Aus dem Medizinischen Landesuntersuchungsamt
Stuttgart
Direktor: Ob. Reg. Med. Direktor Prof. Dr. W. Steuer

VORSTELLUNGEN UND BERUFSZIELE DER STUDENTEN DER ZAHNMEDIZIN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus Schöngart
aus München
1974

Aus dem Medizinischen Landesuntersuchungsamt
Stuttgart
Direktor: Ob. Reg. Med. Direktor Prof. Dr. W. Steuer

VORSTELLUNGEN UND BERUFSZIELE DER STUDENTEN DER ZAHNMEDIZIN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus Schöngart
aus München
1974

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan : Prof.Dr. W. Schlote
1. Berichterstatter: Prof.Dr. W. Steuer
2. Berichterstatter: Prof.Dr. H. Weichardt

Meinen Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546528_0075

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I ZIEL UND ZWECK DIESER ARBEIT	1
II BERUFSSITUATION IN DER ZAHNHEILKUNDE	2
1 Möglichkeiten der Berufsausübung des Zahnarztes und gegenwärtiges zahlenmäßiges Verhältnis der Berufsgruppen untereinander	2
2 Gegenwärtige allgemeine Lage des zahnärztlichen Standes	5
3 Spezielle Berufslage bei den niedergelassenen Zahnärzten	13
4 Spezielle Situation in der Jugendzahnpflege	15
5 Spezielle Situation bei den Sanitätsoffizieren (Zahnärzte)	26
6 Spezielle Lage an den Hochschulen	28
III UMFRAGEERGEBNISSE UND VERGLEICHE	30
7 Zeitpunkt, Ort und Art der Durchführung der Umfrage	30
8 Allgemeine Daten über den durch die Fragebögen erfaßten Personenkreis	30
9 Berufszugehörigkeiten der Eltern	32
10 Beeinflussung bei der Berufswahl	32
11 Herkunft der Tübinger Studenten der Zahnmedizin	32
12 Bevölkerungsverteilung auf verschiedene Ortsgrößen	33
13 Berufswünsche der Studenten	34
14 Die Berufe im Spiegel der Ansichten der Studenten	36
15 Die Bedeutung von Ansehen, Verdienstmöglichkeiten, Freizeit usw. für die Berufswahl	38

Seite

16 Besseres Abschneiden des Jugendzahnarztes vor dem Sanitätsoffizier auf Grund der Ablehnung des Militärs durch die Studenten 39

17 Informationsgrad der Studenten über die Berufe 41

18 Informationsgrad der Studenten über die Möglichkeiten, welche die Bundeswehr bietet 41

19 Informationsgrad der Studenten über die Nachteile des Berufes des Jugendzahnarztes 43

20 Die Bedeutung der Nachteile des Berufes des Jugendzahnarztes für die Studenten 44

21 Schlechte Unterrichtung durch mangelhafte Informationsmöglichkeiten für die Studenten. Abhilfe 44

22 Vorschläge zur Behebung des Mangels an Jugendzahnärzten und wie diese Vorschläge bei den Studenten ankommen 44

23 Ableistung der Assistenzzeit 48

24 Vorstellung der Studenten über die endgültige Niederlassung 49

25 Wünsche nach einem Auslandsaufenthalt nach dem Examen 49

26 Facharztsituation 50

27 Aussagewert der Umfrageaktion 50

IV ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 52

V ANHANG 60

1 Überlegungen und Anleitungen für das Aufstellen eines Fragebogens 60

2 Auswertung 61

3 Fragebogen 61

VI LITERATURVERZEICHNIS 69

I ZIEL UND ZWECK DIESER ARBEIT

Die Arbeit "Vorstellungen und Berufsziele der Studenten der Zahnmedizin" soll einen Überblick geben über die verschiedenen Wünsche der Berufsausübung des angehenden Zahnarztes. Es werden die einzelnen Berufsbilder abgehandelt und die gegenwärtige Lage des zahnärztlichen Berufsstandes diskutiert. Besondere Beachtung wird der Beruf des Jugendzahnarztes finden. Ziel der Abhandlung ist es weiter, die Ansichten des Nachwuchses und seine speziellen Berufswünsche herauszufinden. Durch Vergleich der gewonnenen Daten mit den gegenwärtigen Gegebenheiten und den Erfordernissen der Zukunft sollen sich ergebende Diskrepanzen erkannt und Vorschläge zu deren Abhilfe gemacht werden.

II BERUFSSITUATION IN DER ZAHNHEILKUNDE

1 Möglichkeiten der Berufsausübung des Zahnarztes und gegenwärtiges zahlenmäßiges Verhältnis der Berufsgruppen untereinander

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Berufsverzweigungen in der Zahnheilkunde. Gleichzeitig ist angeführt, wo und in welchem Arbeitsverhältnis die jeweilige Berufsrichtung ausgeübt wird. Außerdem enthält die Tabelle die Statistik der zahnärztlichen Berufsausübung mit Stand vom 31.3.1972.

Es ist ersichtlich, daß die überwiegende Mehrheit aller Zahnärzte, nämlich 74,9 %, in freier Praxis als Inhaber oder Sozius tätig sind. Nimmt man nur die Anzahl der Zahnärzte, die ihren Beruf ausüben, so steigt der Anteil auf 85 % zugunsten der freipraktizierenden Zahnärzte. Würde man aus der Gesamtzahl auch noch die Zahl der Zahnärzte herausnehmen, die ohne Beschäftigung im Beruf stehen, und die Zahl der Assistenten, so würde sich der Anteil der freien Praktiker auf 95,9 % erhöhen. Die Subtraktion der Assistenten von der Gesamtzahl kann damit begründet werden, daß in der Zahnheilkunde die Ableistung der Assistenzzeit für die Kassenzulassung gefordert wird und deshalb bei der Mehrzahl der Zahnärzte der "Assistent" keine endgültige, ins Auge zu fassende Möglichkeit der Berufsausübung darstellt. Eine zahlenmäßige Aufteilung in Assistenten und Vertreter getrennt ist nicht möglich. Daher ist der Gesamtanteil der Praktiker unter oben angegebenen Voraussetzungen mit 95,9 % etwas zu hoch. In der Zahnmedizin wird also durch eine Art der Berufsausübung das Gesamtberufsbild entscheidend geprägt, anders als beispielsweise bei Juristen oder Medizinern. Die im Teil III aufgeführten Fragebogenergebnisse müssen unter diesem Aspekt gesehen werden.

Tabelle 1: Überblick und Statistik über die Berufsverzweigungen und -einmündungen in der Zahnheilkunde

Berufsverzweigungen und -einmündungen	Statistik Anzahl	davon Ausländer
Zahnarzt in freier Praxis (Inhaber o. Sozius) selbständig	27 133	205
Assistent in freier Praxis angestellt	Assistenten u. Vertreter 2 600	425
Assistent an größeren Krankenhäusern, Zahnkliniken, Kiefer-, Universitäts-, bei Behörden, Körperschaften, ö.i.a.Stellen angestellt	Assistenten u. Vertreter 586	65
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (mit zusätzlicher Fachausbildung) freie Praxis (ausschließlich auf dem Gebiet der Kfo.) selbständig	(751)	
Schul(Jugend)zahnarzt Gesundheitsämter, Schulzahnkliniken angestellt oder beamtet	232	6
Sanitätsoffizier (Zahnarzt) Bundeswehr beamtet	293	
Geschäftsführer Zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung angestellt	13	

Berufsverzweigungen und -einmündungen	Statistik Anzahl	davon Ausländer
Fachberater Dentalindustrie, Dentalhandel angestellt Schriftleiter Fachpresse angestellt o. nebenamtlich	73	
Vertrauenszahnarzt Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten angestellt o. beamtet	20	
Hochschullehrer beamtet Oberarzt, Zahnarzt angestellt o. beamtet an Universitätskliniken	454	15
Chefarzt, Oberarzt angestellt oder beamtet		
in Krankenhäusern	40	3
in Kassenzahnkliniken	33	5
z.Zt.o. Beschäftigung im Beruf	442	15
in berufsfremder Tätigkeit	34	
Kriegsgefangene, Vermißte	2	
dauernd ohne Berufsausübung	4 226	18
Insgesamt	36 181	757

in der Gesamtzahl von 36 181 Zahnärzten sind die 751 Kieferorthopäden nicht enthalten.

- (Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung u. Arbeitslosenversicherung, Nürnberg 1970) -
- (Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1972) -

2 Gegenwärtige allgemeine Lage des zahnärztlichen Standes

Nachdem die gegenwärtigen Verhältniszahlen zwischen den einzelnen Berufsrichtungen dargelegt wurden, wird im folgenden Kapitel der Versuch der Analyse der Lage des zahnärztlichen Standes gemacht.

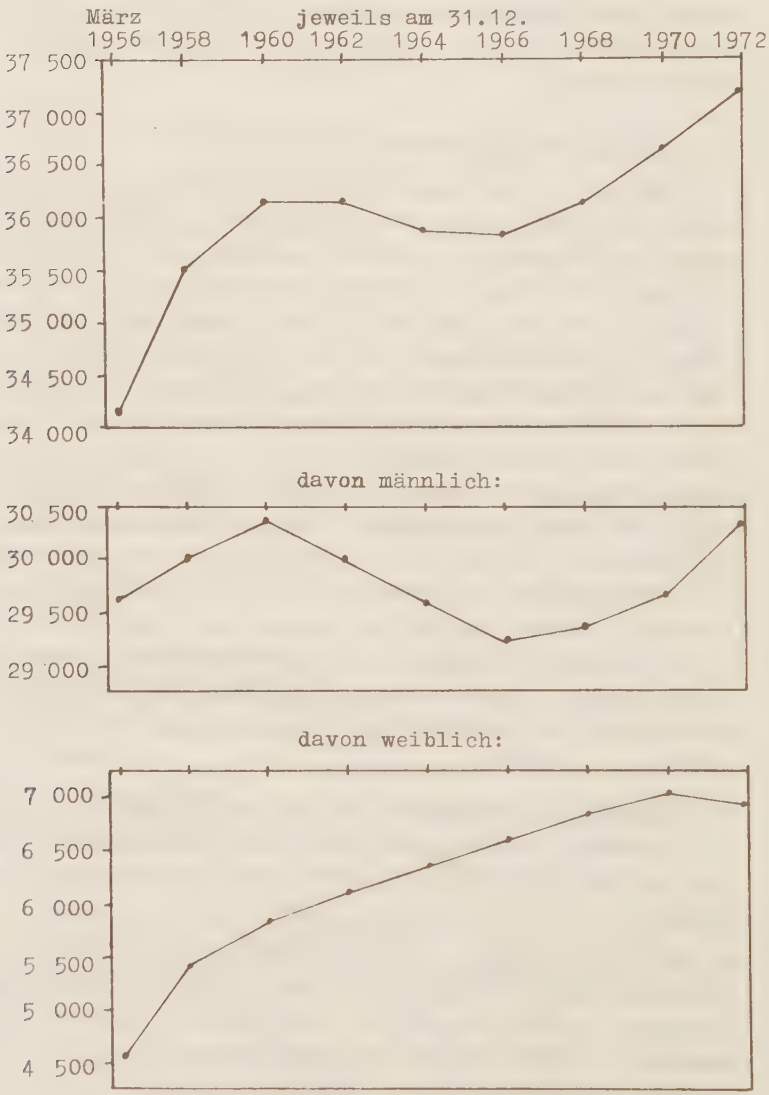
Entwicklung der Zahnärzteschaft der BRD

Die Entwicklung der Gesamtzahl der Zahnärzte der Bundesrepublik Deutschland zeigt die Graphik der Abbildung 1. Es zeigt sich ein relativ starkes Ansteigen der Gesamtzahl bis zum Jahr 1960. Von da an verharrt die Kurve ziemlich konstant bis zum Jahr 1968 bei 36 000 Zahnärzten. Von 1968 an steigt die Kurve allmählich. Die zwei darauffolgenden Kurven veranschaulichen den Anteil der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Dabei zeigt sich ein kontinuierliches Ansteigen des Anteils der Zahnärztinnen, das mit 19,1 % am 31.12.1970 seinen Höhepunkt findet. Dieselben Verhältnisse zeigen sich, wenn auch teils abgeschwächt, bei den niedergelassenen sowie beamteten und angestellten Zahnärzten der Bundesrepublik Deutschland. Am stärksten ist der Anteil der approbierten Zahnärztinnen an der Gruppe der fremdberuflich bzw. nicht tätigen Zahnärzte mit 33,16 % oder 1627 Zahnärztinnen am 31.12.1972. 1968 ergab sich ein Rekordanteil von 37,15 %. Die Tendenz ist rückläufig. -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1973)-

Die Gruppe der fremdberuflich bzw. nicht tätigen Zahnärzte hat insoweit Bedeutung, da hier evtl. Reserven an Arbeitskräften bei Schaffung geeigneter Arbeitsbedingungen vorhanden sind.

An den Universitäten beträgt der prozentuale Anteil der Studentinnen 22,8 % an der Gesamtzahl am 31.12.1967 als Stichtag, im Wintersemester 1969/70 nur 17,2 %; im Wintersemester 1970/71 17,3 % und im Wintersemester 1971/72 16,9 %. -(Statistisches Bundesamt 1972/73)-

Abbildung 1: Gesamtzahl der Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland
-(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-



An der Universität Tübingen zeigt sich ebenfalls obige Tendenz: im Wintersemester 1968/69 betrug der Anteil der Studentinnen an der Gesamtzahl der Zahnmedizinstudenten noch 22,3 %, im Wintersemester 1969/70 18,3 %, im Wintersemester 1970/71 15,4 % und im Wintersemester 1971/72 nur noch 14,6 %. -(Akademisches Rektoramt der Universität Tübingen 1973)-

Somit wird sich das Verhältnis männlich zu weiblich nicht weiter zugunsten der Zahnärztinnen verschieben.

Altersstruktur

Abbildung 2 zeigt den Altersaufbau der Zahnärzte. Diese Alterspyramide hat eine ungünstige Verteilung. In rund 5 Jahren wird ein großer Teil der Zahnärzte (erste starke Verbreiterung der Alterspyramide von oben) das Ruhestandsalter erreichen und damit wahrscheinlich auch aus dem Beruf ausscheiden.

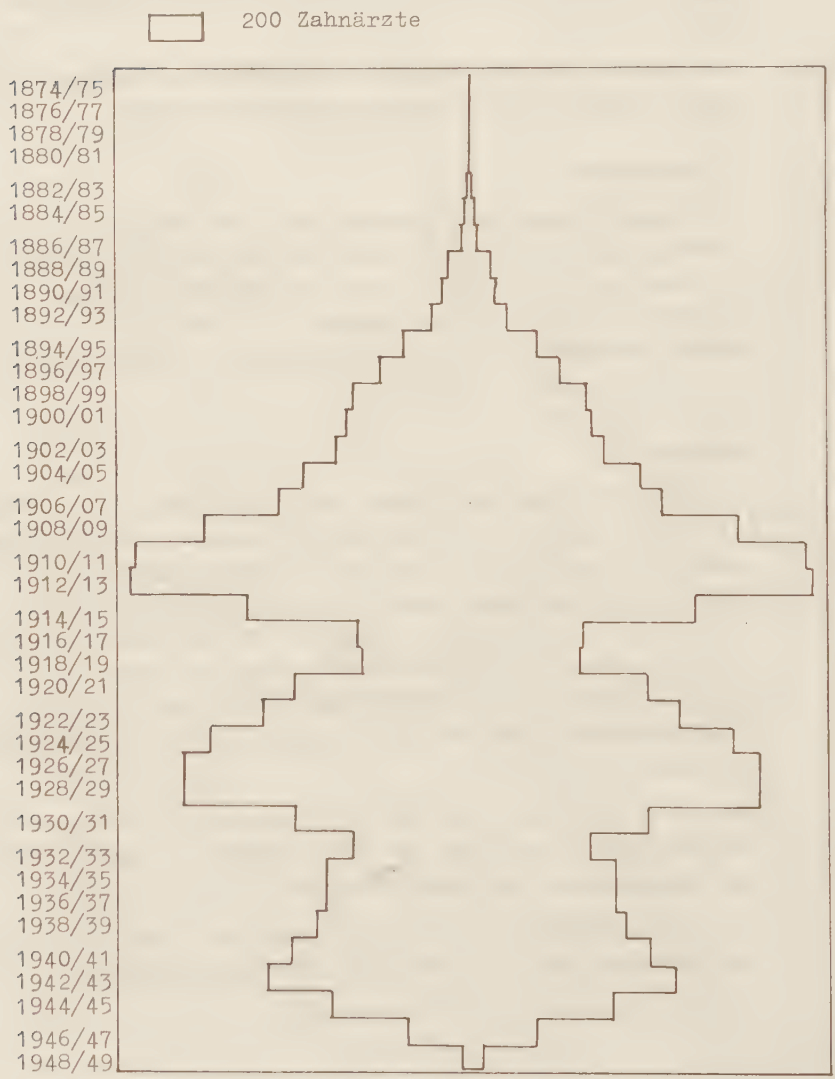
Nachwuchs

Am 31.3.1952 trat das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in Kraft, das die Kurierfreiheit aufhob und den staatlich anerkannten Dentisten die Möglichkeit eröffnete, nach der Teilnahme an einem Fortbildungskursus die Bestallung als Zahnarzt zu erwerben. Die Ausbildung von Dentisten lief aus, die Ausübung der Zahnheilkunde ist seitdem grundsätzlich den bestallten Zahnärzten vorbehalten. -(Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung u. Arbeitslosenversicherung 1970)-

Von da an sind die Studenten der Zahnmedizin von ausschließlicher Bedeutung bei der Beurteilung der Situation des Nachwuchses der Zahnärzteschaft.

Die Studentenzahlen verzeichnen innerhalb von 4 Jahren, im Zeitraum vom 31.12.1967 bis zum Wintersemester 1971/72

Abbildung 2: Altersaufbau der Zahnärzte der BRD am 31.12.1972
Die Jahrgänge 1943 und jünger befinden sich teilweise noch im Studium. Im Schaubild sind nur die schon approbierten und bei der Berufsvertretung gemeldeten Zahnärzte erfaßt.
-(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-



einen erfreulichen Zuwachs. Am 31.12.1967 waren insgesamt 5556 Studenten im Fach Zahnmedizin an westdeutschen Hochschulen immatrikuliert, davon waren 4846 Deutsche. Im Wintersemester 1969/70 sind es insgesamt 5724, davon 5344 Deutsche, im Wintersemester 1970/71 insgesamt 6266 Studenten, von denen 5951 die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und im Wintersemester 1971/72 sind es 6320, wovon 6043 Deutsche sind. Innerhalb eines Jahres, vom Wintersemester 1969/70 bis zum Wintersemester 1970/71 konnte die Kapazität an Studienplätzen für das erste Semester um über 100 neue Arbeitsplätze erweitert werden. Es waren 1969/70 316 Studenten im ersten Semester, ein Jahr darauf 419. -(Statistisches Bundesamt 1972)-

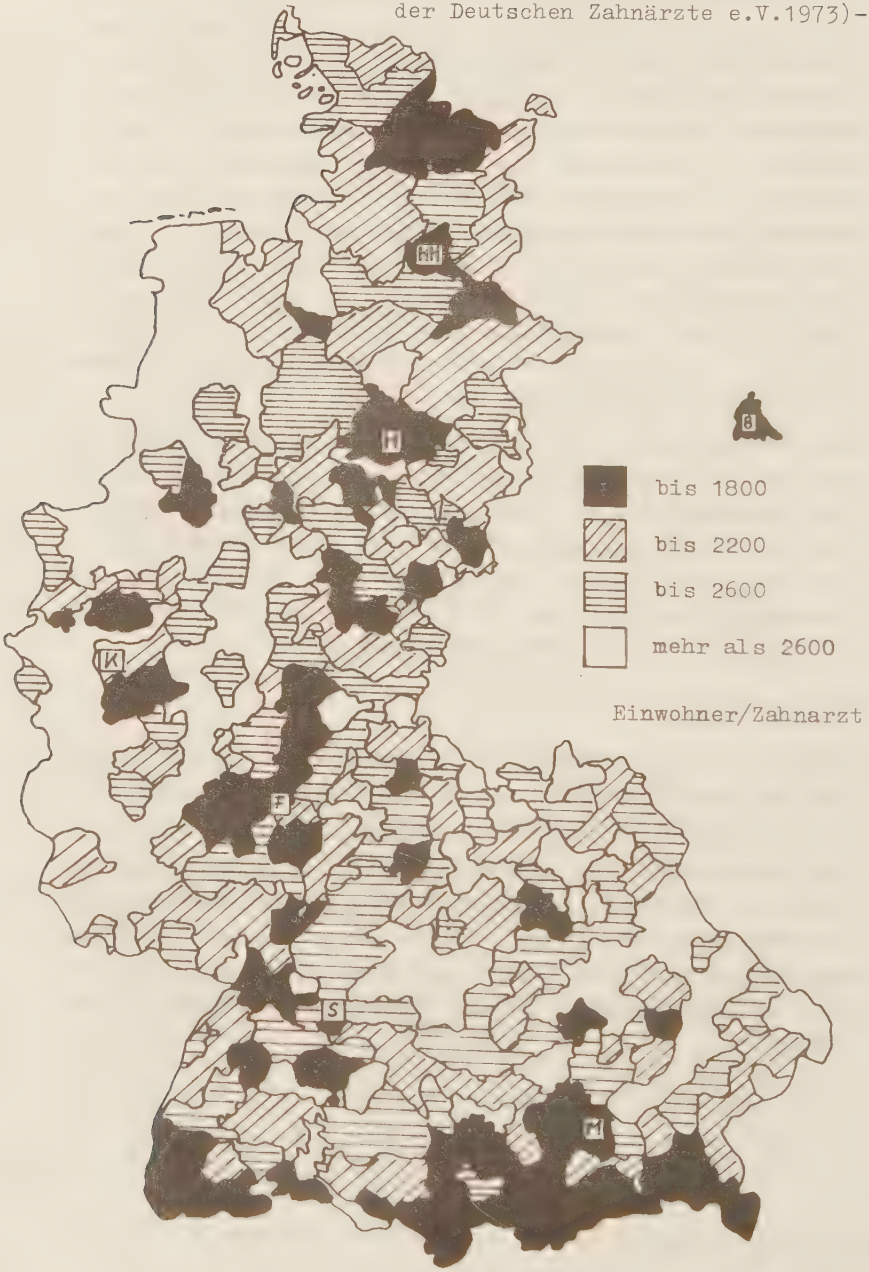
Die vom Wissenschaftsrat empfohlenen Neubauten von Universitätsausbildungsstätten befinden sich entweder im Bau oder zumindest in der Planung. Außerdem wurden die Zahl der Ausbildungsplätze an den derzeit schon bestehenden Kliniken durch Um- und Ausbauten erhöht. Die Zahl für die Neuimmatrikulationen lag zu Ende 1971 bei etwa 1200. -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1971)-

Zahnarztdichte

Eine hohe Zahnarztdichte findet sich in den Stadtkreisen, den Universitätsstädten und den Landkreisen mit bedeutenden Kurorten und Heilbädern. -(Paulus 1968)-

Die Abbildung 3 -(mit Genehmigung des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e.V. 1973)- bestätigt dies. Sie zeigt die Zahnarztdichte in den verschiedenen Gegenden der BRD. Hohe Zahnarztdichten finden sich auch in den landschaftlich schönen Gegenden z.B. in Oberbayern, am Bodensee, um Freiburg.

Abbildung 3: Zahnarztdichte 1971 -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-



Schätzung der jährlich notwendigen zahnärztlichen Approbationen

Neben der Berücksichtigung der Altersstruktur ist für eine Voraussage der nötigen Approbationen pro Jahr ein weiterer sehr wichtiger Faktor die Zahl der jährlichen Abgänge durch Tod, Berufswechsel oder Praxisaufgabe. "Wenn angenommen wird, daß ein Zahnarzt nach 37 Arbeitsjahren seine berufliche Tätigkeit beendet, müßten, um den jetzigen Stand zu bewahren z.Zt. jährlich ca 850 behandelnd tätige Zahnärzte ersetzt werden. Dazu kämen noch ca 250 - 300 Zahnärzte für den Bevölkerungszuwachs und noch einmal ca 10 Zahnärzte in rein wissenschaftlicher und Verwaltungstätigkeit. Mit 1200 Bestallungen jährlich könnte das Verhältnis 1 Zahnarzt auf 2000 Einwohner gehalten werden". -(Bezirkszahnärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern 1968)-

Eine andere Vorausberechnung fordert einen jährlichen Nachwuchs von 1290 Zahnärzten, unter Berücksichtigung von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in ihrem späteren Beruf nicht zahnärztlich behandeln werden, sogar 1520. -(Franke 1968)-

Faktoren, deren Einfluß auf die Berechnung zahnärztlichen Nachwuchses nicht vorherzusehen ist

Obige Vorausberechnungen können jedoch nur als Richtlinien angesehen werden, da die Vielzahl der zu berücksichtigenden Variablen eine exakte Aussage nicht zulassen. Beispielsweise ist es unmöglich den Einfluß von Werkstoff und Methode auf den für eine bestimmte Arbeit nötigen Zeitaufwand für die nächsten Jahre vorherzusagen. So wurde noch 1961 über den Zeitaufwand bei prothetischen Versorgungen mit Brücken für die 10- bis 14-gliedrigen Brükken ein durchschnittlicher Zeitaufwand für den Zahnarzt von 18 bis 22 Stunden festgestellt. Vergleicht man damit

eine Zusammenstellung aus dem Jahre 1967, so kommt man bei einer Brückenarbeit desselben Umfanges auf 7 bis 10 Stunden Arbeitszeit am Patienten. -(Fröhlich, Körber 1970)- Die Erfolge der Rationalisierung, neuer Methoden und technischer Mittel zeigen sich nicht nur auf dem einen Teilgebiet der Zahnheilkunde, der Prothetik, sondern auch in der Zahnerhaltungskunde. In Südwürttemberg-Hohenzollern wurden, nach der Statistik der B e z i r k s z a h n ä r z t e k a m m e r (1972) 1959 637 000 konservierende Behandlungsfälle von den niedergelassenen Zahnärzten abgerechnet, 1971 waren es bei ziemlich genau der gleichen Anzahl von Zahnärzten 894 000 konservierende Behandlungsfälle.

Die Frage der gründlicheren Ausbildung und Unterweisung von zahnärztlichem Hilfspersonal, welches auf die Arbeitsvorbereitung und für die Rationalisierung Bedeutung hat, sei hier nur berührt; ebenso die Frage der Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitshaltung des Zahnarztes. -(Fröhlich, Körber 1970)- Die Möglichkeit der Schaffung eines neuen zahnärztlichen Hilfsberufes, dessen Aufgabenbereich über den der zahnärztlichen Helferin hinausgeht, soll hier nur angedeutet werden. Diese neue Hilfskraft könnte den Zahnarzt entlasten und seine Freistellung für dringlichere Aufgaben erwirken. -(Fröhlich 1966)- Sie könnte in dem unter Personalmangel leidenden jugendzahnärztlichen Dienst eingesetzt werden. Dies geschieht schon seit geraumer Zeit vorwiegend in angelsächsischen Ländern mit sogenannten "Dental Hygienists" bzw. "Dental Nurses", aber auch in Schweden und der Schweiz mit "Prophylaxehelferinnen". -(Braun 1969)-

Ein unvorhersehbarer Faktor bei der Berechnung des Bedarfes an Zahnärzten ist auch der Einsatz von Fluor im Kampf gegen die Zahnkaries.

Die oben aufgeführten Fortschritte in der Behandlungsleistung der Zahnärzte werden sich sicherlich fortsetzen. Fluor wird in immer stärkerem Maße eingesetzt. Dadurch könnten die ungünstigen Verhältnisse in der Altersstruktur und beim Nachwuchs des zahnärztlichen Standes teilweise ausgeglichen werden.

Auf der anderen Seite muß man natürlich bedenken, daß mit wachsendem Wohlstand und besserer Aufklärung der Bevölkerung das Bedürfnis nach zahnärztlicher Behandlung weiter ansteigen wird. -(Weddigen 1956)- "Die Zahl der Patienten, die nur noch wenige Restzähne haben und keine prothetische Versorgung fordern - wie dies für ländliche Gebiete vielleicht noch zutrifft -, ist in industrialisierten Gebieten immer kleiner geworden." -(Fröhlich 1967)-

Aus neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen gewonnene Wege werden der Bevölkerung zugänglich gemacht. Z.B. berücksichtigt die Bewertung der kassenzahnärztlichen Leistungen (BEMA) seit 1966 die besondere Bedeutung der Pulpaprophylaxe zur Erhaltung eines gesunden, funktionstüchtigen Zahnmarkes sowie die eigentliche Pulpabehandlung. Bevor die Pulpa durch Devitalisation geopfert werden muß, können jetzt bei der Behandlung von Kassenpatienten, ohne diese finanziell überzubelasten, mancherlei Methoden zur Anwendung gebracht werden. Sie erfordern aber wiederum vom Behandler einen hohen Zeitaufwand und bedürfen zusätzlich der laufenden Überwachung. -(Sauerwein 1970; Franke, Venter 1966)-

Die Zahnkaries hat seit etwa 1800 ein katastrophales Ausmaß angenommen. Etwa 98 % der Bevölkerung der Bundesrepublik ist davon befallen. Auch eine Zunahme der Parodontose ist seit einigen Jahrzehnten festzustellen. Bedrohlich ist besonders die Zunahme der Karies des Milchgebisses. Bei den Kindern und Jugendlichen konnte festgestellt werden, daß der Kariesbefall des jugendlichen Gebisses

ständig steigt. In West-Berlin wurde ein Kariesanstieg zwischen 1961 und 1968 bis zu 16 % verzeichnet. -(Klatt, Stürzbecher, Tiburtius 1971)- Krankheitsgruppen, welche auf den Gebißverfall zurückgeführt werden müssen, können heute entsprechend der Zunahme der Zahnkaries und Parodontose sowie der Zunahme der Stellungsanomalien der Zähne häufiger beobachtet werden als früher. -(Schwarze 1971)- Zu diesen Krankheitsgruppen gehört beispielsweise die odontogene pyogene Infektion oder die Herderkrankung. -(Herrmann 1971)-

Aus der Zunahme dieser Krankheitsgruppen resultiert wieder ein verstärkter Bedarf an Zahnärzten. Die Auswertungen der Musterungsergebnisse von mehr als drei Millionen Wehrpflichtigen, differenziert nach Herkunft und Berufsstand, zeigen einige interessante Tatsachen.

Die Gebißschäden rangierten bei weitem an erster Stelle der 10 häufigsten Körperfehler. Es zeigte sich weiter, daß Zahnschäden auf dem Lande 10 mal so häufig auftreten wie in der Stadt. Beim Vergleich zwischen Nord, Süd und West fällt außerdem auf, daß Zahnschäden fast doppelt so oft im Süden vorkommen, wie beim Durchschnitt Nord und West. Die höchste Zahl an Gebißschäden wiesen die Landarbeiter auf. Interessant ist auch die Feststellung, daß die Zahl der Gebißschäden bei den Schülern und Studenten über dem Bundesdurchschnitt aller Gemusterten lagen. Diese Tatsache erstaunt insofern, da ja gerade diese Gruppe ständig durch die Jugendzahnpflege unterwiesen und beeinflußt wird. In Anbetracht der Musterungsergebnisse kritisiert Westfalen das Leistungsgefälle Nord-Süd im zahnärztlichen Gesundheitsdienst der Länder. -(Westfalen 1970; Hesse 1969)-

Die Lage des zahnärztlichen Standes in der DDR und andern Staaten

Die Tabelle 2 gibt die Zahl der Einwohner wieder, die auf einen Zahnarzt kommt. Danach hat die BRD nach den skandinavischen Ländern die höchste Zahnarztdichte.

Tabelle 2: Zahnarztdichte in verschiedenen Staaten im Jahr 1972

Schweden	1:1120	Frankreich	1:2400
Dänemark	1:1160	UDSSR	1:2700
Norwegen	1:1280	Luxemburg	1:3000
Finnland	1:1740	England	1:3510
BRD	1:1950	Niederlande	1:3830
Österreich	1:2000	Belgien	1:4050
Schweiz	1:2100	Italien	1:5730
DDR	1:2289	Wales	1:5980

-(Franke, G. 1973)-
-(Staatliche Zentralverwaltung für Statistik 1973)-

Im Verlauf von 1955 bis 1962 fiel in der DDR die Zahnarztdichte stetig bis auf den tiefsten Stand mit 3,4 im Jahre 1962. Von 1962 bis zum Jahr 1972 steigt die Zahnarztdichte kontinuierlich bis auf 4,4 Zahnärzte/10 000 Einwohner 1972. Dies ist die höchste Zahnarztdichte in der DDR seit 1946 mit 5,0. -(Staatliche Zentralverwaltung für Statistik 1973)- In der DDR sind bei den 25 bis unter 30-jährigen Zahnärzten die Frauen wesentlich stärker vertreten als die Männer. Diese Erscheinung ist in der BRD nicht vorhanden. -(Deininger und Mikat 1968)-

Eine systematische Jugendzahnpflege wird in den europäischen Staaten, abgesehen von den Ostblockstaaten, nur in einigen wenigen Städten und Bezirken betrieben. In der Schweiz gibt es 118 stationäre und 10 mobile Schulzahnkliniken in 18 Kantonen. In der Schweiz sind rund 200

hauptamtliche Jugendzahnärzte tätig, davon allein 39 in der größten Schweizer Schulzahnpflegestätte in Zürich. Als Hauptaufgabe wird die Erhaltung der Milchmolaren angesehen. In Belgien dagegen kennt man eine Jugendzahnpflege praktisch nicht. -(Hartlmaier 1970; Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege 1970)-

3 Spezielle Berufslage bei den niedergelassenen Zahnärzten

Die Entwicklung der Gesamtzahl

Die Entwicklung der Gesamtzahl der niedergelassenen Zahnärzte der BRD zeigt die Abbildung 4. Im Gegensatz zur Entwicklung der Gesamtzahl der Zahnärzte, die von 1960 an bei etwa 36 000 stehen bleibt, steigt die Kurve der Niedergelassenen bis 1962 an und fällt dann stark ab. Die Anzahl der niedergelassenen Zahnärztinnen an der Gesamtzahl zeigt ein sehr langsames Ansteigen. Ihr Anteil ist seit 1962 praktisch gleich geblieben.

Altersstruktur

Die Alterspyramide der niedergelassenen Zahnärzte sieht der Alterspyramide der Gesamtzahl der Zahnärzte (Abb. 2) ähnlich. Dies verwundert nicht, da ja die niedergelassenen Zahnärzte den Hauptanteil der Zahnärzteschaft ausmachen. Die Abbildung 5 zeigt den fast parallelen Verlauf des Durchschnittsalters der Zahnärzte insgesamt mit dem der niedergelassenen Zahnärzte. Auf Grund des Altersaufbaues ist zu erwarten, daß das Durchschnittsalter weiter steigt.

An dieser Stelle sei ein Vergleich der niedergelassenen Zahnärzte mit den niedergelassenen Fachärzten und praktischen Ärzten in Südwürttemberg-Hohenzollern mit Stand 1972 gebracht (s. Tab. 3).

Abbildung 4: Zahl der niedergelassenen Zahnärzte
in der Bundesrepublik Deutschland
-(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-

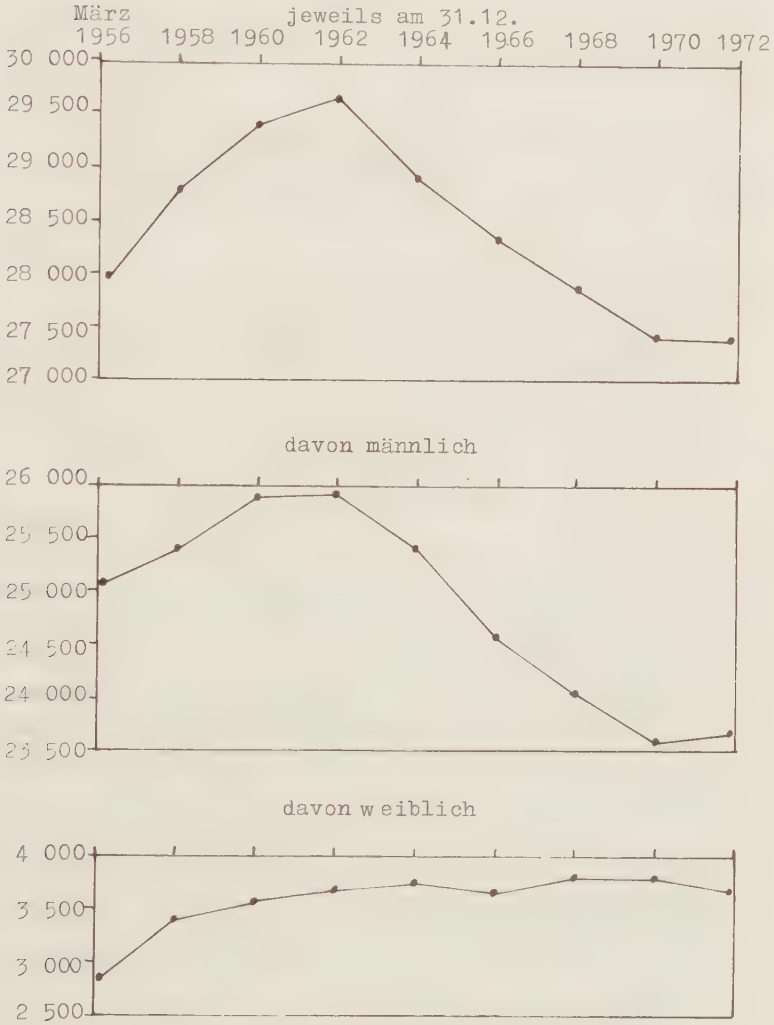


Abbildung 5: Durchschnittsalter der Zahnärzte insgesamt und der niedergelassenen Zahnärzte -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-

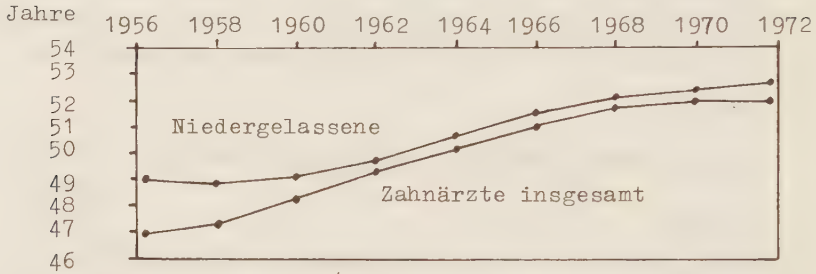


Abbildung 6: Einwohner/Zahnarzt -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V.1973)-

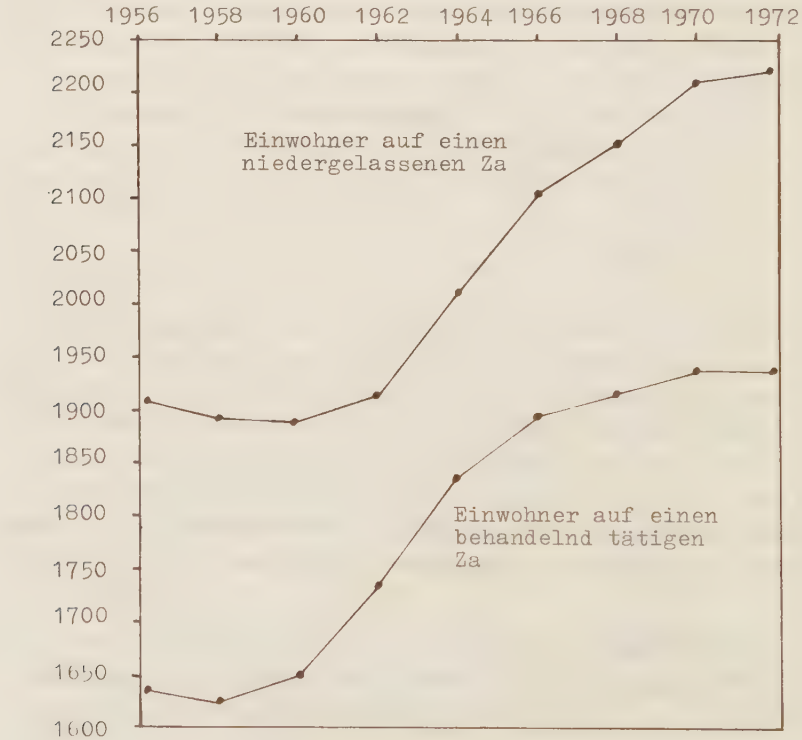


Tabelle 3: Altersaufbau der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in Südwürttemberg-Hohenzollern 1972

	1366 Ärzte	711 Zahnärzte
unter 25	-	-
25-30	-	2,4
30-35	3,0	7,6
35-40	8,2	5,3
40-45	8,4	14,8
45-50	13,8	16,1
50-55	22,0	9,6
55-60	18,8	12,4
60-65	17,2	19,3
65-70	5,2	7,6
über 70	3,4	4,9
	100,0	100,0

-(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1973)-
-(Kassenärztliche Vereinigung Südwürttemberg 1973)-

Bei den niedergelassenen Ärzten finden sich also ähnliche Verhältnisse wie bei den niedergelassenen Zahnärzten.

Entwicklung Zahnarzt/Einwohner

Den niedergelassenen Zahnärzten obliegt die zahnärztliche Versorgung der Gesamtbevölkerung und zwar aller Altersklassen auf den Gebieten der konservierenden Zahnheilkunde, der Prothetik, der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, der zahnärztlichen Chirurgie und in kleinem Umfang, nach Interesse und Veranlagung, auch der Kieferorthopädie, wobei die schweren Fälle natürlich in die Hand des Kieferorthopäden gehören. Dem niedergelassenen Zahnarzt kommt damit eine wichtige Funktion in der Gesundheitsfürsorge zu. Insofern stimmt der Verlauf der Kurven in der Abbildung 6 bedenklich. Sie zeigt die Entwicklung der Einwohnerzahl auf einen niedergelassenen und auf einen behandelnd tätigen Zahnarzt.

Gesamtsituation

Die heutige Gesamtsituation des zahnärztlichen Berufsstandes in freier Praxis ist folgende -(Hippchen 1971; Bezirkszahnärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern 1968)-:

1) Rückgang des Nachwuchses
2) verbesserte Existenzbedingungen
3) berufsständische Altersversorgung
4) Rückgang der Zahl der Niedergelassenen, da
   a) durch die sich ständig bessernde Alterssicherung die Praxen früher aufgegeben werden
   b) die zahlenmäßig stärksten Geburtsjahrgänge 1910 - 1913 sich dem Ruhestandsalter nähern
   c) die Abgänge durch Tod verhältnismäßig steigen werden, weil mehr ältere als junge Zahnärzte niedergelassen sind.

4 Spezielle Situation in der Jugendzahnpflege

Geschichtliche Entwicklung der Jugendzahnpflege

1851 wurden in Brüssel die ersten zahnärztlichen Reihenuntersuchungen durchgeführt und von dem Hofzahnarzt "Talma" die Anstellung von Schulzahnärzten durch Stadt und Gemeinden gefordert. Mit der Errichtung von Schulzahnkliniken entstanden nach der Jahrhundertwende immer mehr Untersuchungs- und Behandlungsstätten. 1902 waren es erst 2 Städte, 1907 hatte sich die Anzahl verzehnfacht, 1909 waren es 49 Städte, 1911 79, 1913 208 Städte und Landkreise, 1929 882 Stadt- und 118 Landkreise. 1930 wurde die tausendste Schulzahnpflegestätte der Öffentlichkeit übergeben. 1939 gab es im damaligen Reichsgebiet 500 hauptamtliche und 1500 nebenamtliche Schulzahnärzte. Solche Zahlen konnten leider nach dem 2. Weltkrieg bisher nicht mehr erreicht werden. -(Hippchen 1971)-

Möglichkeiten der Durchführung der Jugendzahnpflege

Am Anfang wurde die Schulzahnpflege entsprechend ihren verschiedenen Ursprungsstätten nach der Einstellung des Trägers in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sehr verschieden durchgeführt. Im Laufe der Entwicklung haben sich drei Systeme herausgebildet, die heute in der deutschen Jugendzahnpflege gehandhabt werden:

I. Das Behandlungssystem oder Bonner System
Der Schulzahnarzt untersucht alle Kinder und behandelt die behandlungsbedürftigen

II. Das Überweisungssystem oder Mannheimer System
Der Schulzahnarzt untersucht, überweist jedoch die behandlungsbedürftigen Kinder zur Behandlung in die freie Praxis.

III. Das gemischte System oder Frankfurter System
Der Jugendzahnarzt untersucht alle Kinder, überweist die behandlungsbedürftigen Kinder grundsätzlich an die freie Praxis, und behandelt selbst nur die von der freien Praxis nicht versorgten Kinder (Restsanierung) oder die nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewählten Gruppen. Neben diesen Systemen kommen verschiedene andere Möglichkeiten der praktischen Durchführung der Jugendzahnpflege in Frage. Sie kann durchgeführt werden:

I. mit hauptamtlichen oder nebenamtlichen Jugendzahnärzten.

II. zentral oder dezentral
zentral heißt: an einem Ort wird eine vollständige zahnärztliche Einrichtung geschaffen. Dort müßten sich die Kinder und Jugendlichen einfinden.

dezentral heißt: der Zahnarzt sucht die jeweiligen Schulen und Kindergärten selbst auf und wird dort tätig.

III. mit Hilfe von stationären oder motorisierten Behandlungsstätten.
In diesem Zusammenhang ist an die sogenannten fahrbaren Schulzahnkliniken gedacht, die neben der Untersuchungen vor allem auch die Behandlung der Kinder und Jugendlichen ermöglichen.
-(Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege 1953)-

Gegenwärtige Durchführung der Jugendzahnpflege in den Bundesländern

Nachdem der Bundesrat zweimal das vom Bundestag einstimmig beschlossene Gesetz über die Jugendzahnpflege abgelehnt hatte, weil der Bund verfassungsmäßig nicht zuständig sei, hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 9. Oktober 1964 in Lübeck folgende Entschließung gefaßt:
Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder erachten eine möglichst einheitliche Gewährleistung der Jugendzahnpflege in den Ländern für dringend geboten:
Sie empfehlen den Ländern, die Jugendzahnpflege nach bereits in mehreren Bundesländern vorliegenden Richtlinien auszurichten. Maßnahmen der Jugendzahnpflege, die über die Richtlinien hinausgehen, sollen ausgebaut werden. Nach Ansicht der Gesundheitsminister und -senatoren sollen die Leistungen der Jugendzahnpflege für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahren vorgesehen werden.

Sogenannte Richtlinien zur Durchführung der Jugendzahnpflege existieren augenblicklich in Rheinland-Pfalz, erlassen vom Ministerium für Unterricht und Kultus; in Niedersachsen als Runderlaß des Niedersächsischen Sozialministers; in Baden-Württemberg als Richtlinien des Innenministeriums; in Nordrhein-Westfalen als Runderlaß des Innenministers; in der Freien- und Hansestadt Ham-

burg als Fachliche Weisung und in Berlin als Richtlinien des Senators für Gesundheitswesen.
-(Hagen, Schröder 1966)-

Am 24. Oktober 1966 wurde das "Gesetz über die öffentliche Jugendzahnpflege für das Land Schleswig-Holstein" vom schleswig-holsteinischen Landtag verabschiedet. Es handelt sich hierbei um das erste Jugendzahnpflegegesetz in der Bundesrepublik Deutschland. Dieses Gesetz trat am 1. Januar 1967 in Kraft. Gesetzlich festgelegt ist die Durchführung der Hauptuntersuchung der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 18 Jahren einmal jährlich, die Durchführung der nachgehenden Untersuchung, der Aufklärung und Belehrung und der Karteiführung und Statistik. -(Beske 1972)-

In den Stadtstaaten, in Nordrhein-Westfalen und in Baden-Württemberg wird die Jugendzahnpflege fast ausschließlich von hauptamtlichen Jugendzahnärzten durchgeführt. -(Hagen, Schröder 1962)- Die zahnärztliche Betreuung des nicht schulpflichtigen Kleinkindes wird gemäß den "Richtlinien" an den staatlichen Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg nicht als Aufgabe der öffentlichen Hand betrachtet. Sie wird daher mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege durch die Kammern organisiert und teils von Zahnärzten der freien Praxis, teils von Jugendzahnärzten als Nebentätigkeit durchgeführt. -(Rheinwald, Füchte, Holzinger, Meier, Riethe, Schleemilch 1973)- In Bayern wird neben hauptamtlichen Jugendzahnärzten in den Großstädten von 1187 zeitamtlichen Jugendzahnärzten Jugendzahnpflege betrieben. Ein ähnliches System besteht in Rheinland-Pfalz. Hier betreibt nur ein hauptamtlicher Jugendzahnarzt in Ludwigshafen systematisch die Jugendzahnpflege, während in den übrigen Stadt- und Landkreisen die freien Praktiker zeitamtlich die Schulkinder untersuchen. Es fehlt daher eine systematische Aufklärung und eine zahnärztliche Statistik. Nach Auskunft

des Innenministeriums von Rheinland-Pfalz ist diese Art der Durchführung der Jugendzahnpflege nicht billiger als mit hauptamtlichen Jugendzahnärzten. In Niedersachsen wird die Jugendzahnpflege außer von einigen wenigen hauptamtlichen Jugendzahnärzten durch Vertrag mit Zahnärzten der freien Praxis durchgeführt, in Schleswig-Holstein nach den örtlichen Verhältnissen sowohl von hauptamtlichen, nebenamtlichen als auch von zeitamtlichen freien Praktikern. Hessen hat nur hauptamtliche Jugendzahnärzte. -(Hagen, Schröder 1962)-

Nach dem Bonner Grundgesetz vom 23. Mai 1949 ist nach Artikel 83 die Gesetzgebung für die Verwaltung, insbesondere auch des Gesundheitswesens, grundsätzlich Angelegenheit der Bundesländer. Hier liegt die Ursache für eine jahrzehntealte völlige Zersplitterung in der Durchführung einer planmäßigen Jugendzahnpflege und der Grund für Halbheiten, Mißerfolg oder gar Erfolglosigkeit. -(Hippchen 1973)-

Aufgabenbereich der Jugendzahnpflege

Die Aufgaben der Jugendzahnpflege lassen sich zusammenfassen in:

1. Hauptuntersuchung

   Alle Kinder vom 3. bis 18. Lebensjahr werden mindestens einmal jährlich kostenlos zahnärztlich untersucht, beraten und gegebenenfalls zur notwendigen Zahnbehandlung überwiesen. Die Notwendigkeit der Untersuchung bereits der 3-jährigen Kinder wurde erhärtet durch Untersuchungen im Rahmen der Jugendzahnpflege. Sie zeigten auf, daß der kritische Zeitpunkt einer massiven kariösen Milchgebißerkrankung bereits im 3. Lebensjahr erkennbar wird. -(Kreter 1971)-

2. Eine nachgehende Fürsorge

Sie soll die notwendige Zahnbehandlung der Kinder sicherstellen. Sie umfaßt u.a. eine zweite (Nach-) untersuchung innerhalb von vier Monaten. Hierbei sollten zumindest die bei der oben genannten Hauptuntersuchung fehlenden Kinder, die behandlungsbedürftigen Kinder und besonders kariesanfällige Kinder nochmals untersucht und die Eltern auf noch bestehende Zahnschäden schriftlich hingewiesen werden.

Die Untersuchungen und Beratungen werden in Kindergärten, Volks-, Mittel- und Sonderschulen, höheren Schulen, Berufsschulen, Heimen, wie Fürsorge- und Waisenheimen, Schulzahnkliniken durchgeführt.

3. Systematisch betriebene Aufklärung und Belehrung

Kindern, Jugendlichen, Lehrern, Eltern und der Gesamtbevölkerung soll der Jugendzahnarzt das Verständnis für die Gesundheit und insbesondere für die Zahngesundheit nahebringen und einprägen. Als Aufklärungsmaterial stehen ihm Filmmaterial, Diapositive, Broschüren, Merkblätter, Plakate usw. zur Verfügung.

Wie bitter nötig die Aufklärung der Bevölkerung über Mundhygiene ist, beweist die Tatsache, daß nur etwa 50 % der Bevölkerung eine eigene Zahnbürste besitzen. Eine Schätzung geht dahin, daß von den Menschen sich etwa 13 % die Zähne so sorgfältig putzen, wie man es sich wünscht. -(Bunnemann 1970)-

4. Vorbeugende Maßnahmen (wie z.B. die Sicherstellung der Verabreichung von Fluor-Tabletten)

Sie sollen - entsprechend dem wissenschaftlichen Stand der vorbeugenden Zahnheilkunde - die natürliche Zahngesundheit fördern und sind ein wesentlicher Bestandteil der Jugendzahnpflege. Zu diesen vorbeugenden Maßnahmen gehört die Verabreichung von Fluor-Tabletten und die Mütterberatung im Rahmen der Kleinkinderbetreuung zur

Verhütung von Schmelzdefekten und Entstehung von Kieferfehlbildungen.

Die Intensivierung der präventiven Maßnahmen zur Verhütung von Kieferfehlbildungen ist deshalb von größter Wichtigkeit, da etwa 25 % der Kinder Gebißanomalien aufweisen. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 2 - 3 Jahren ist eine auf so breiter Basis angebotene Therapie heute nicht durchführbar. Zur Prävention der Gebißanomalien gehört beispielsweise die Aufklärung der Mütter über die Notwendigkeit der Brusternährung der Säuglinge in den ersten 4 - 6 Monaten. Dabei sollen die Säuglinge in den ersten 4 - 6 Wochen nach "free-demand" gestillt werden, da die Säuglinge in dieser Zeit bei Hungergefühlen am ehesten zu Lutschgewohnheiten, die Ursachen der Kieferfehlbildungen sein können, neigen. Bei Flaschenernährung sollten die Sauger nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen richtig geformt sein. Beim Kleinkind gehört zur Prävention das Abstellen von Lutschgewohnheiten, Mundatmung und das Verhindern des vorzeitigen Milchzahnverlustes. -(Rakosi 1969, Türke 1969)-

5. Karteiführung und Statistik

Um stets den nötigen Überblick über den Gesamtzahnzustand und den durch die Jugendzahnpflege erreichten Sanierungseffekt zu haben, werden (im allgemeinen) bei der Hauptuntersuchung die Befunde auf einer einheitlichen Untersuchungskarte fixiert.

6. Die kieferorthopädische Versorgung

Die Behandlung von Kieferfehlbildungen und Anomalien soll möglichst bis zum Abschluß des Zahnwechsels erfolgen. Die Durchführung dieser kieferorthopädischen Maßnahmen liegt in der Hand der freien Praxis. Bei nachweislich minderbemittelten Eltern oder Sorgeberechtigten soll die Behandlung in kommunalen Einrichtungen zu einem für den Sorgeberechtigten annehmbaren Honorar erfolgen.
-(Hagen, Schröder 1962; Veigel 1970)-

Stand der jugendzahnärztlichen Untersuchungen in der BRD

Wie oben angeführt, sind die Untersuchungen von Jugendlichen vom 3. - 18. Lebensjahr lediglich ein Teil des Aufgabengebietes der Jugendzahnpflege. Im gesamten Bundesgebiet wurden aber nur 51,8 % aller Jugendlichen im Alter von 3 - 18 Jahren untersucht. Tabelle 4 gibt Auskunft darüber, wie sich obige Prozentangabe aus den einzelnen Bundesländern zusammensetzt. Auffallend ist die Ausnahmestellung des Bundeslandes Baden-Württemberg, das nach dem Saarland die geringste Anzahl an untersuchten Jugendlichen aufweist. Diese offensichtliche gesundheitspolitische Fehlleistung des Landes Baden-Württemberg ist aus dem Grunde unverständlich, da dieses Land zu den finanzstärksten Ländern der BRD gehört. In Tabelle 4 fällt weiter auf, daß die Anzahl der untersuchten Jugendlichen in allen Bundesländern bis auf das Saarland und Niedersachsen in einem Jahr, von 1967 - 1968, teils sogar stark abgenommen hat.

Geschätzte notwendige Anzahl von Jugendzahnärzten

Nach den Ausführungen von S t e u e r (1971) wäre derzeit der Einsatz von mindestens 1 000 Jugendzahnärzten in der BRD notwendig zur Wahrung aller Aufgaben, die an einen jugendzahnärztlichen Dienst gestellt werden müssen. Das hieße, es fehlen 700 - 800 Jugendzahnärzte. Bei seinen Berechnungen legt S t e u e r zugrunde, daß jeder Schüler zweimal jährlich zu untersuchen und mit regelmäßigen Untersuchungen bereits im 3. Lebensjahr zu beginnen sei. Ebenso sei die jugendzahnärztliche Betreuung auch im Rahmen der Berufsschulen und weiterbildenden Schulen bis zum 18. Lebensjahr fortzusetzen.

Tabelle 4: Jugendzahnpflege in der BRD 1967 und 1968
-(Roehl, J. 1971)-

		Anzahl der Jugendzahnärzte haupt- amtl.	neben- amtl.	Anzahl der untersucht. Jugendlichen v.3.-18.Lebensjahr in %
Baden-Württemberg	1967[o)]			
	1968	44	40	31,2
Bayern	1967	20	1160	55
	1968	20	1128	51
Berlin[1)]	1966	36	10	70
	1968	36	9	69,2
Bremen	1967	4	2	50
	1968	4	4	47,5
Hamburg[2)]	1967	13	3	80
	1968	11	5	69
Hessen[3)]	1967	33	17	62
	1968	34	18	54,2
Nieder-sachsen[4)]	1967	21	579	55
	1968	21	450	79,6
Nordrhein-Westfalen	1967	131	56	68
	1968	130	95	59,6
Rheinland-Pfalz[5)]	1967	1	43	57
	1968	1	46	52,6
Schleswig-Holstein	1967	10	-	50
	1968	8	114	37,8
Saarland	1967	-	3	8
	1968	-	4	9,2
		309	1913	
		2222		

o) auf Anfrage keine Antwort erhalten
1) Berlin untersuchte in der Altersgruppe 19 - 21 Jahren von 71 458 die Anzahl 16 068 ≙ 22,5 %
2) Hamburg erfaßt die untersuchten Kinder v. 3-6 Jahren
3) Hessen gibt in der Statistik nach Jahrgängen 1 243 503 Kinder und Jugendliche an
4) Niedersachsen kann nur Statistik der Schulzahnpflege geben
5) Rheinland-Pfalz Statistik n.Jahrg.:959 688; Statistik Jugendzahnpflege 562 962!?

Altersstruktur der Jugendzahnärzte Baden-Württembergs 1970

Die Abbildung 7 zeigt die Altersstruktur von 57 hauptamtlichen Jugendzahnärzten an staatlichen öffentlichen Gesundheitsämtern Baden-Württembergs -(Baden-Württembergische Vereinigung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. 1973)- zusammen mit 7 Jugendzahnärzten städtischer Jugendzahnpflegeeinrichtungen -(Braun 1973)-.

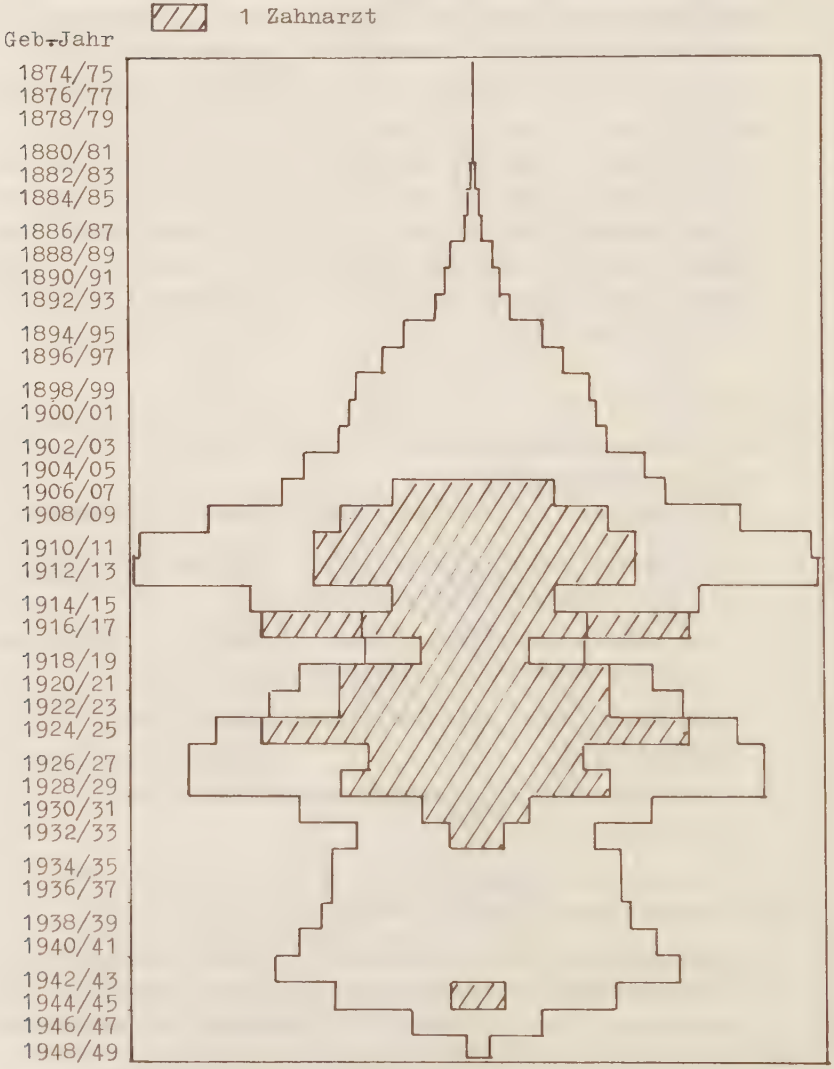
Die Abbildung 7 läßt sich mühelos mit der Abbildung 2 (in Abbildung 7 ist der Umriß eingetragen, die Werte auf der Abszisse stimmen nicht überein) vergleichen. Der Vergleich verdeutlicht den katastrophalen Altersaufbau der Jugendzahnärzte Baden-Württembergs. Von ihnen sind 33 % über 58 Jahre alt, 30 % 50 bis 57, 34 % 40 bis 49 und nur 3 % unter 40 Jahre alt.

Gesamtsituation

Die heutige Gesamtsituation im öffentlichen Gesundheitsdienst ist folgende:
-(Hippchen 1971, Haake 1968, Weigand-Fellinger 1967)-

1. Keine einheitliche Durchführung der Jugendzahnpflege in den einzelnen Bundesländern.
2. Der jugendzahnärztliche Dienst erfüllt die an ihn gestellten Forderungen augenblicklich nicht.
3. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist personell unterbesetzt.
4. Überalterung des gegenwärtigen Bestandes an Jugendzahnärzten.
5. Fehlender Nachwuchs. Er ist praktisch gleich Null im öffentlichen Gesundheitsdienst.
6. Die Situation der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist die weitaus schlechteste. Deshalb bietet sie für qualifizierten Nachwuchs keinen Anreiz.

Abbildung 7: Altersaufbau der Zahnärzte im Staatlichen und Städtischen Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs am 1.Juli 1972



7. Geringe Beförderungsmöglichkeiten der Zahnärzte des öffentlichen Dienstes.

8. Keine Eigenständigkeit der Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie sind meist den Ärzten nachgeordnet, die auf dem Gebiet der Zahnheilkunde natürlich keine Erfahrung besitzen und damit auf diesem Gebiet keine qualifizierten Entscheidungen treffen können.

9. Die Besoldung der Zahnärzte ist nicht vergleichbar mit der der Zahnärzte in abhängiger Stellung in freier Praxis oder mit der der Sanitätsoffiziere (Zahnärzte) der Bundeswehr.

10. Die Erlaubnis zu Nebentätigkeit ist uneinheitlich geregelt und liegt im Ermessen der Anstellungsbehörde.

11. Für die zwangsläufige Abkehr von der behandelnden Tätigkeit findet der Zahnarzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes keinen voll befriedigenden Ausgleich und Ersatz.

12. Anstrengende Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst wegen des mangelhaften Personalbestandes (Streßsituationen).

13. Gelegentliches Ansetzen des Rotstiftes der Behörden auch bei der Jugendzahnpflege (Streichen von Stellen für Hilfspersonal).

14. Schwierigkeiten statt Erleichterungen durch Schulleiter und Lehrer wegen Überbelastung mit schulischen Aufgaben.

Nach F i c h t n e r (1972) kann sich lediglich der im Jahre 1975 einsetzende, etwa 25 % betragende Rückgang in der Zahl der Schulanfänger etwas mildernd auf den Notstand im jugendzahnärztlichen Gesundheitsdienst auswirken.

5 Spezielle Situation bei den Sanitätsoffizieren (Zahnärzte)

Einsatz der Zahnärzte bei der Bundeswehr

Die Zahnärzte werden vorzugsweise in der zahnärztlichen Behandlung in Zahnstationen der Teilstreitkräfte oder der Bundeswehrlazarette eingesetzt. Mit Ausnahme der Kieferorthopädie umfaßt die behandelnde Tätigkeit der Bundeswehrzahnärzte alle Gebiete der Zahnheilkunde: konservierende Maßnahmen, Prothetik, Kieferchirurgie und Parodontosebehandlung. -(Merkel 1970)- Einzelne Zahnärzte können auch mit organisatorischen und Führungsaufgaben sowie mit Lehraufgaben betraut werden. -(Bundesminister der Verteidigung 1970)-

Bedarf an Zahnärzten

Nach dem Bedarf der Bundeswehr ist ein jährlicher Zugang von ca 12 Zahnärzten notwendig. Dies wurde in den vergangenen Jahren nicht ganz erreicht. -(Klotz 1969)-

Unternommene Anstrengungen zur Nachwuchswerbung und deren Erfolge

Zur Gewinnung von Nachwuchs für die Laufbahn des Sanitätsoffizieres (Beruf und Zeit) werden seit 1964 an Studenten der Zahnmedizin Studienbeihilfen gewährt. Es ist ferner im Gespräch in Ulm eine bundeswehreigene Universität zu bauen. Sie könnte den Studenten, die sich verpflichten der Bundeswehr auf Zeit oder als Berufssoldat zu dienen, einen sicheren Studienplatz bieten. Einen endgültigen Überblick über die Erfolge der Beihilfegewährung wird erst das Jahr 1971 und die darauffolgenden Jahre geben, da die geförderten jetzt großteils im Examen stehen.

Die für die Ergänzung des Sanitätsoffizierskorps (Beruf und Zeit) laufenden Maßnahmen werden zu einer Entspannung

der jetzigen Mangellage bei den Sanitätsoffizieren führen. Sie werden jedoch nicht ausreichen um den vollen Bedarf einer Wehrpflichtarmee an Sanitätsoffizieren zu decken. Es kann daher nicht darauf verzichtet werden, daß Ärzte, Zahnärzte und Apotheker erst dann zur Erfüllung der Wehrpflicht herangezogen werden, wenn sie nach abgeschlossener Berufsausbildung als Sanitätsoffiziere verwendet werden können. Die Einberufung von wehrpflichtigen Ärzten, Zahnärzten und Apothekern zur Ableistung des Grundwehrdienstes erfolgt seit 1964. Diese Maßnahme hat zu einer fühlbaren Entspannung der Lage bei den Sanitätsoffizieren geführt. Die Abiturientenjahrgänge 1961 - 1964 leisteten in großem Umfang Grundwehrdienst nach dem Abitur ab. So stehen sie nicht zum Grundwehrdienst nach der Bestallung zur Verfügung. Deshalb kann in den Jahren 1972 - 1975 eine Verringerung der Zahl der wehrpflichtigen Sanitätsoffiziere möglich sein. Erst dann wird sich die jetzige Regelung der Zurückstellung der Abiturienten auswirken und eine wieder erhöhte Zahl von wehrpflichtigen Sanitätsoffizieren zur Ableistung des Grundwehrdienstes bereitstehen. -(Klotz 1969)-

Gesamtsituation des zahnärztlichen Berufstandes bei der Bundeswehr

Nach H i p p c h e n (1971) ist die heutige Gesamtsituation des zahnärztlichen Berufsstandes bei der Bundeswehr folgende:

1. augenblicklicher Mangel an Zahnärzten
2. ausreichender Nachwuchs scheint sichergestellt zu sein
3. schnelle Beförderungsmöglichkeit mit zweimaliger Durchstufung
4. Nebentätigkeit und großzügige Abfindung
5. Pensionierung mit 60 Jahren

6 Spezielle Lage an den Hochschulen

Gegenwärtige Personallage

F r a n k e (1968) gibt an, daß zur Zeit an den westdeutschen Hochschulen auf 40,9 Studenten der Zahnmedizin ein Universitätslehrer kommt. Nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates sollten nur 5,7 Studenten auf einen Universitätslehrer entfallen. 2 % aller Zahnärzte sind für Forschung und Lehre tätig und zwar sowohl in Vorklinik als auch in der Klinik. Stellt man einen Vergleich mit den Medizinern an, so ergibt sich, daß hier 9 % aller Ärzte für den klinischen Teil der Ausbildung der Studenten zur Verfügung stehen.

Entwicklung der Zahl der Zahnärzte an den Hochschulen

Die Entwicklung des zahnärztlichen Personals an den Universitätskliniken zeigt in den letzten Jahren einen Aufwärtstrend. Am 31.12.1970 waren 372 Zahnärzte an Universitätskliniken tätig, am 31.12.1971 schon 447 und am 31.3.1972 454. -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1971)-

Damit scheint eine verbesserte Ausbildung des Nachwuchses gewährleistet zu sein, da sich die Studentenzahlen in diesem Zeitraum nur von 6266 auf 6320 erhöht haben.

Gesamtsituation

Die Gesamtsituation an den Hochschulen ist folgende: -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1971)-

1. vergrößerte Anstrengungen beim Ausbau von Studienplätzen mit bereits sichtbaren Erfolgen
2. zur Ausbildung der Studenten steht zu wenig Lehrpersonal zur Verfügung

3. Nachwuchszahnärzte sind immer weniger bereit als Ausbildungsassistenten tätig zu sein.

Das Einschlagen der Hochschullaufbahn mit ihren Lehr- und Forschungsaufgaben kann nicht jedermanns Sache sein. Die Ausnahmestellung dieser Berufsrichtung darf bei der Betrachtung der Gesamtsituation der Zahnärzte an den Hochschulen nicht außeracht gelassen werden.

III UMFRAGEERGEBNISSE UND VERGLEICHE

7 Zeitpunkt, Ort und Art der Durchführung der Umfrage

Die erforderlichen Daten, die die Meinungen des Nachwuchses widerspiegeln, wurden mit Hilfe einer Fragebogenaktion unter den Studenten der Zahnmedizin an der Universität Tübingen erhalten. Nach Ausarbeitung und Vervielfältigung des Fragebogens begann der praktische Teil mit Ausgeben und Einsammeln der Fragebögen. Alle Fragebögen wurden unter Aufsicht ausgefüllt. Dadurch waren Rückfragen möglich, falls eine Frage nicht verstanden wurde. Die statistische Auswertung erfolgte durch Auszählen der Antworten mit einer Sortiermaschine, wozu die Übertragung der Daten der einzelnen Fragebögen auf die entsprechende Lochkarte nötig war. Nähere Hinweise zur Aufstellung des Fragebogens, zur Auswertung und der Fragebogen selbst sind im Anhang angegeben. Die Befragung fand im Zeitabschnitt Anfang November bis Ende Dezember 1971 statt.

8. Allgemeine Daten über den durch die Fragebögen erfaßten Personenkreis

An der Universität Tübingen waren zu diesem Zeitpunkt 346 Studenten und 60 Studentinnen im Fach Zahnmedizin immatrikuliert. -(Akademisches Rektoramt der Universität Tübingen 1973)-

Bei der Befragung wurden 295 Studenten erfaßt, das sind rund 73 %. Dieses Ergebnis kann als befriedigend gewertet werden. Eine 100 %ige Erfassung ist hier hauptsächlich deshalb nicht möglich, da einige Studenten vor Prüfungen kurs- und vorlesungsfreie Semester einlegen, um

sich gründlicher vorbereiten zu können, und damit nur schwer anzutreffen sind. Es sind sicher erheblich mehr Studenten im 6. und 11. Semester als in unten angeführter Tabelle aufgeführt sind. Von den 295 befragten Studenten waren 13 Ausländer, von denen 9 nach Beendigung ihres Studiums wieder in ihre Heimat zurückkehren wollen. Die anderen 4 wollten nach Möglichkeit in der BRD bleiben. Sie werden deshalb in der Statistik wie ihre deutschen Komilitonen bewertet. Die Staatsangehörigkeiten verteilen sich folgendermaßen: USA 1; Niederlande 1; Jugoslawien 1; Belgien 1. Die 9 ausländischen Studenten, die ihren Beruf in ihrer Heimat ausüben möchten, hatten folgende Staatsangehörigkeit: Finnland 3; Afghanistan 2; Indonesien 2; Israel 1; Tansania 1.

Das Studium der Zahnmedizin erfordert10 Semester, 5 vorklinische und 5 klinische. Tabelle 5 zeigt die Verteilung der befragten Studenten auf die verschiedenen Semester.

Tabelle 5: Durchschnittsalter der Studenten und ihre Verteilung auf die verschiedenen Semester

Semester	Stud./Sem.	durchschn. Alter(Jhr.)	Sem.	Stud./Sem.	durchschn. Alter i.Jhr.
1	28	20,6	9	21	25,4
2	35	21,9	10	15	25,6
3	37	22,2	11	5	25,4
4	26	23	12	1	26
5	36	23,3	13	1	28
6	28	23,6	Ges.zahl	284	22,8
7	38	23,6			
8	13	24,3	keine Angaben	2	

9 Berufszugehörigkeiten der Eltern

Die Väter der Studenten gehören folgenden Berufsgruppen an:

Kaufmännische Berufe	47
Zahnärzte und Dentisten	42
Technische Berufe und Chemiker	27
Heilberufe (Arzt, Apotheker usw.) ohne Zahnärzte und Dentisten	21
Lehrberuf	21
Handwerk	19
	177 von 286

Die überwiegende Anzahl der Mütter (237) der Zahnmedizinstudenten ist nicht berufstätig.

10 Beeinflußung bei der Berufswahl

88 Studenten, das sind rund 30 %, gaben an, daß ihnen von den Eltern zu dem Beruf des Zahnarztes zugeredet wurde. Dabei sagten 74 Studenten, daß ausschließlich vom Beruf des freipraktizierenden Zahnarztes gesprochen wurde. Bei 67 Studenten liegen irgendwelche Gegebenheiten, wie Praxisräume usw., vor, die ihnen den Start in den Beruf erleichtern. Nur bei 26 Studenten von den 88, denen die Eltern zum Zahnarztberuf zuredeten, lagen solche Vergünstigungen vor.

11 Herkunft der Tübinger Studenten der Zahnmedizin

Die Studenten der Zahnmedizin der Universität Tübingen geben als Wohnsitz der Eltern aufgeteilt nach Bundesländern an:

Baden-Württemberg	73 %
Bayern	11,5 %
Hessen	4 %
Niedersachsen	3 %
	91,5 %

84,5 % der Studenten kommen aus Süddeutschland. 3,5 % verteilen sich auf die oben nicht aufgeführten Bundesländer. Der Rest machte keine Angaben.

Die Herkunft der Studenten nach Ortsgröße zeigt folgende Aufstellung:

Orte unter	5 000 Einwohner	ca 17 % der Studenten
5 000 -	10 000 "	ca 17 %
10 000 -	50 000 "	32 %
50 000 -	100 000 "	13 %
über	100 000 "	ca 17 %
		96 %

12 Bevölkerungsverteilung auf verschiedene Ortsgrößen

Um Vergleiche anstellen zu können, ist in der folgenden Tabelle die Bevölkerungsverteilung der BRD und des Bundeslandes Baden-Württemberg auf verschiedene Ortsgrößen aufgezeigt.

Tabelle 6: Stand am 27.5.1970

Ortsgruppen	BRD	Bad.-Württemberg	mod.
Orte unter 5 000 EW	29,9 %	40 %	37 %
5 000 - 10 000 EW	9,5 %	13,5 %	11 %
10 000 - 50 000 EW	21,2 %	21,6 %	21 %
50 000 - 100 000 EW	7 %	6,7 %	7 %
über 100 000 EW	32,4 %	18 %	24 %

-(Statistisches Bundesamt 1972)-
-(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 1972)-

Durch die abweichende Bevölkerungsverteilung der BRD und Baden-Württembergs in den Orten unter 5 000 und über 100 000 Einwohnern werden Vergleiche erschwert. Deshalb habe ich für anzustellende Vergleiche die Bevölkerungsverteilung von Baden-Württemberg herausgezogen und diese nur geringfügig nach der Bevölkerungsverteilung auf Bundesebene korrigiert (rechte Spalte in obiger Tabelle). Denn 73 % der Studenten stammen aus Baden-Württemberg und 67 % der Studenten wollen im Süddeutschen Raum bleiben. Hier liegen die Bevölkerungsverhältnisse Baden-Württembergs vor.

13 Berufswünsche der Studenten

Nach vorangegangenen Überlegungen ist der Anteil der freipraktizierenden Zahnärzte an der Gesamtzahl etwa 95,9 %. Die Anzahl der Sanitätsoffiziere, der Jugendzahnärzte und der Zahnärzte sonstiger Berufsrichtungen zusammengenommen ist etwa gleich groß. Es gibt etwa doppelt soviele Zahnärzte an Universitätszahnkliniken als Jugendzahnärzte. Dazu im Vergleich ist die folgende Tabelle interessant, die Auskunft über die späteren Berufswünsche der Studenten gibt. Es ist nicht möglich aus diesen Zahlen eine Signifikanz im statistischen Sinn herauszuarbeiten. Hier zeigt sich jedoch wiederum die zahlenmäßige Überlegenheit des freipraktizierenden Zahnarztes mit 97,4 %.

Tabelle 7: Spätere Berufswünsche der Studenten

freipraktizierender Zahnarzt	218
Jugendzahnarzt	4
wissenschaftliche Laufbahn	1
Sanitätsoffizier	1

Dabei geben zum gegenwärtigen Zeitpunkt 147 Studenten an, daß für sie die Berufsausübung ausschließlich als Praxiseigner in Frage kommt. Auffallend ist, daß 4 Studenten - es ist keine Studentin dabei - als Berufswunsch "Jugendzahnarzt" angeben. Dies ist ein hoher Anteil im Vergleich zu den gegenwärtigen zahlenmäßigen Verhältnissen. Werden dazu die Zahlen derer ausgewertet, die sich noch nicht festgelegt haben und angeben, eventuell einen dieser Berufe ergreifen zu wollen, wird vorausgehendes Bild in Bezug auf die Jugendzahnärzte verstärkt.

Tabelle 8: Eventuell später in Frage kommende Möglichkeit der Berufsausübung

Jugendzahnarzt	100
wissenschaftliche Laufbahn	73
freipraktizierender Zahnarzt	60
Sanitätsoffizier	12

Der Prozentsatz der Studentinnen, die vielleicht Jugendzahnärztinnen werden wollen, gleicht dem der Studenten. Die Zusammenstellung der Studenten, die den einen oder anderen Beruf später nicht ausüben wollen, entspricht genau der Umkehrung der Tabelle 7.

Tabelle 9: Zusammenstellung der Studenten, die den einen oder anderen Beruf später nicht ausüben wollen

Sanitätsoffizier	232
wissenschaftliche Laufbahn	210
Jugendzahnarzt	179
freipraktizierender Zahnarzt	7

Die Frage: "Haben Sie sonst einen Berufswunsch?" wurde durchweg übergangen. Es wurde erwartet, daß der eine oder andere Fachberater, Schriftleiter o.ä. schreiben würde.

Es wurde nichts dergleichen angegeben. Dieses Ergebnis mag mit darin seine Ursache haben, daß die Frage nicht wie die anderen durch bloßes Ankreuzen zu erledigen war.

14 Die Berufe im Spiegel der Ansichten der Studenten

Aus den folgenden Abbildungen geht hervor, wie sich die Berufe - freipraktizierender Zahnarzt, Jugendzahnarzt, Sanitätsoffizier - in den Punkten Ansehen, Verdienstmöglichkeiten, zur Verfügung stehende Freizeit, Alterssicherung und Unabhängigkeit in der Meinung der Studenten widerspiegeln. In den ersten fünf Abbildungen ist die Ordinate in Prozentangaben eingeteilt. Das hat darin seinen Grund, daß bei denjenigen Antworten, die den Sanitätsoffizier betreffen, nur die Antworten der Studenten ausgewertet wurden. Damit mußten, um Vergleiche anstellen zu können, hier 245 Fragebögen im Gegensatz zu 286 100 % entsprechen. Es wäre durchaus möglich gewesen, auch bei den Fragen, die den Sanitätsoffizier betreffen, alle Fragebögen auszuwerten. Es zeigte sich bei differenzierter Auswertung, daß die Ansichten der Studenten denen der Studentinnen entsprechen mit Ausnahme der Frage: "Wie beurteilen Sie persönlich die dem Zahnarzt der Bundeswehr zur Verfügung stehende Freizeit?". Ca 55 % der Studenten waren der Meinung, daß der Sanitätsoffizier sehr viel Freizeit hat. Von den Studentinnen waren nur 22 % dieser Ansicht.

Die Anzahl derer, die keine Angaben machten, war bei den Fragen, die sich auf den Jugendzahnarzt und den Sanitätsoffizier bezogen, sehr gering. Die Fragen, die den freipraktizierenden Zahnarzt angingen, wurden fast ausnahmslos von allen Befragten beantwortet. Damit ist der Aussagewert der Ergebnisse groß.

Abbildung 8: Das Ansehen der Berufsgruppen im Spiegel der Ansichten der Studenten

freipraktizierender Zahnarzt ++++
Jugendzahnarzt ——
Sanitätsoffizier – – –

Abbildung 9: Die Verdienstmöglichkeiten der Berufsgruppen im Spiegel der Ansichten der Studenten

freipraktizierender Zahnarzt ++++
Jugendzahnarzt ——
Sanitätsoffizier – – –

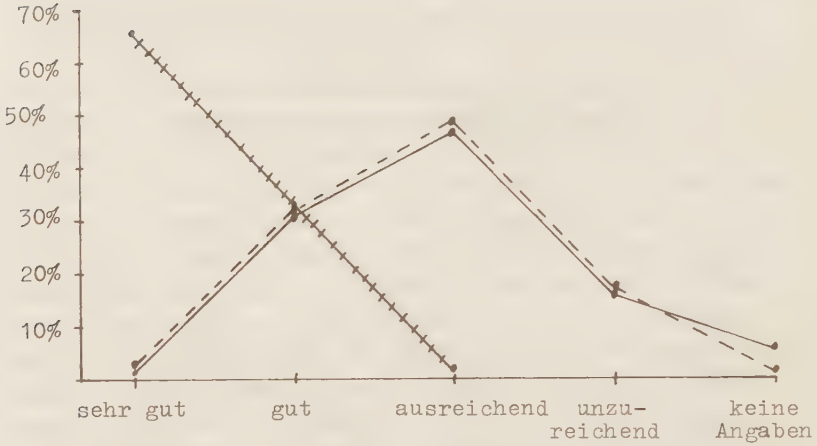


Abbildung 10: Die Freizeit der Berufsgruppen im Spiegel der Ansichten der Studenten

freipraktizierender Zahnarzt ++++
Jugendzahnarzt ——
Sanitätsoffizier – – –

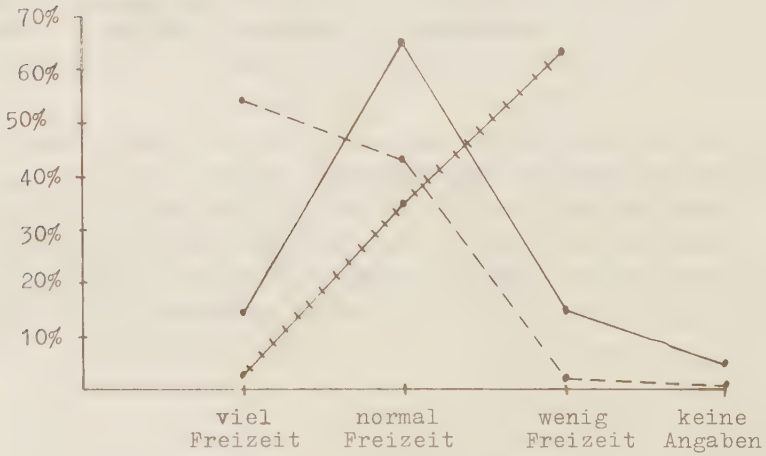


Abbildung 11:
Die Alterssicherung der Berufsgruppen im Spiegel der Ansichten der Studenten

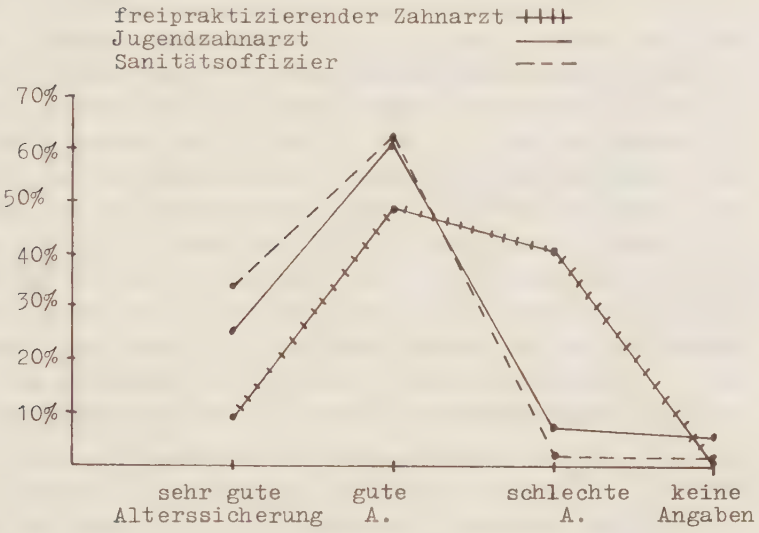
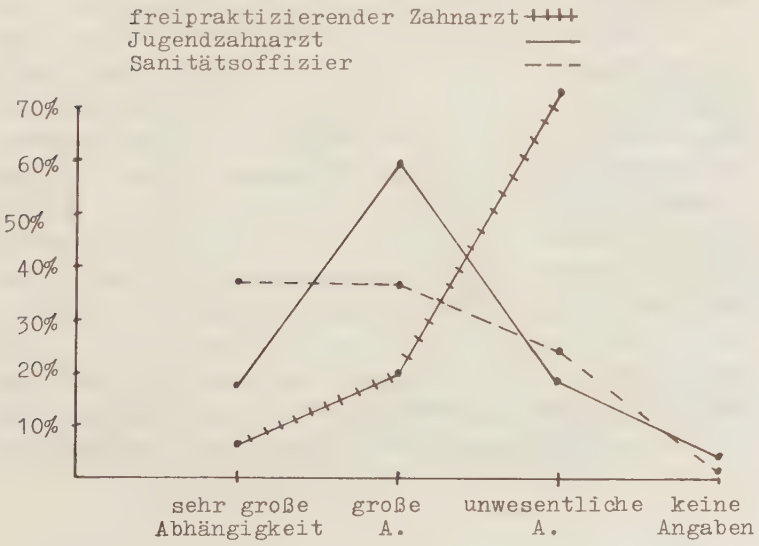


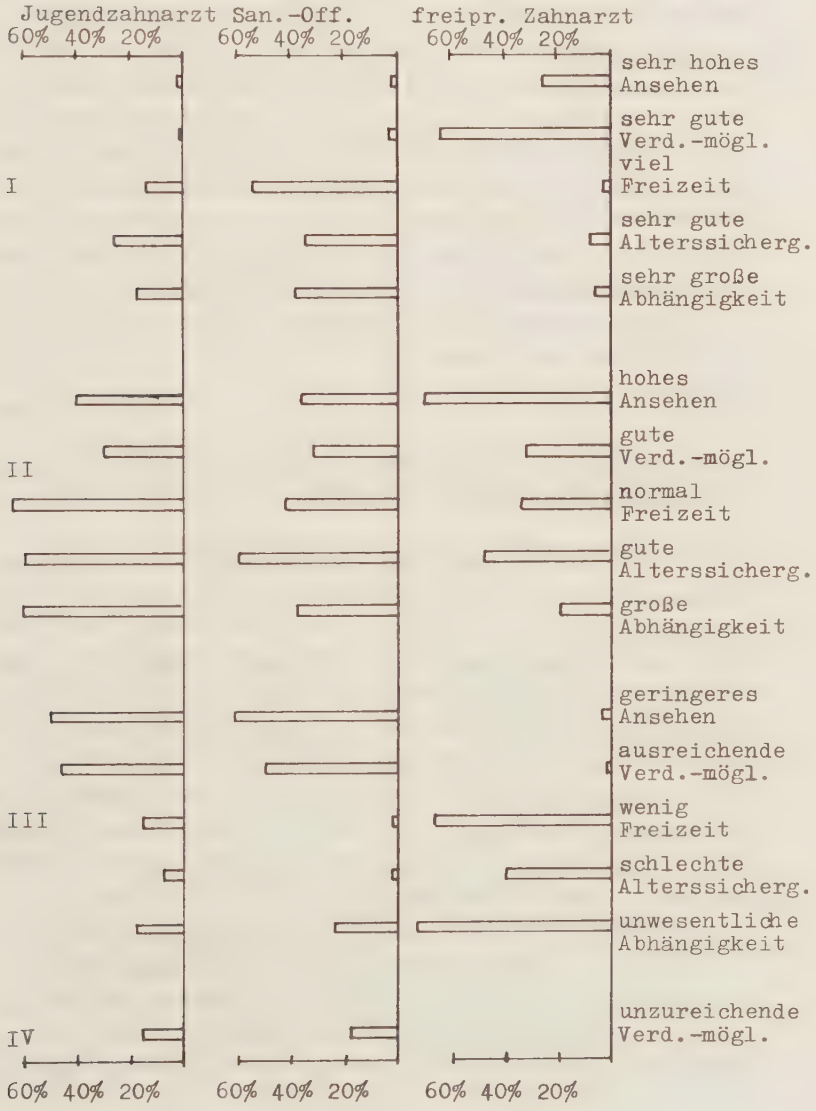
Abbildung 12: Die Abhängigkeit der Berufsgruppen im Spiegel der Ansichten der Studenten



Nach den Ergebnissen der Fragebögen besitzt der freipraktizierende Zahnarzt mit Abstand das größte Ansehen. Etwa gleichgroß ist das Ansehen von Jugendzahnarzt und Sanitätsoffizier. Zum Ansehen des Sanitätsoffizieres wurden Zusatzfragen gestellt. Sie ergaben, daß 50 % der Studenten und 25 % der Studentinnen die Ansicht vertreten, daß sich das derzeitige Ansehen, das der Soldat in der Öffentlichkeit hat, abwertend für den Zahnarzt der Bundeswehr auswirkt. Nur 10 von 245 Studenten waren der Meinung, daß der Zahnarzt dadurch eine Aufwertung erfahren würde. Von den Studentinnen waren 50 %, von den Studenten 40 %, der Meinung, daß sich das Image des Soldaten nicht auf das Ansehen des Zahnarztes der Bundeswehr auswirkt. Auf jeden Fall wäre dem Ansehen des Sanitätsoffizieres eine Aufwertung des Ansehens des Soldaten im allgemeinen nicht abträglich.

Nach Meinung der Studenten hat der freipraktizierende Zahnarzt die besten Verdienstmöglichkeiten und ist am unabhängigsten in seiner Berufsausübung. Die Berufe des Sanitätsoffizieres und des Jugendzahnarztes haben ungefähr gleiche Verdienstmöglichkeiten, eine geringe Differenz besteht bei der Alterssicherung. Hier schneidet der Beruf des Sanitätsoffizieres besser ab. Bei der Unabhängigkeit in der Berufsausbildung liegt ein leichter Vorteil beim Jugendzahnarzt. Große Unterschiede bestehen zwischen den Berufsrichtungen in der Beurteilung ihrer Freizeit. Dem Sanitätsoffizier steht nach Meinung der Studenten am meisten Freizeit zur Verfügung, am wenigsten dem freipraktizierenden Zahnarzt. Der Jugendzahnarzt liegt in der Mitte. Die Abbildungen 8 bis 12 verdeutlichen, wie sich die einzelnen Berufsrichtungen in den einzelnen Punkten unterscheiden. Die Abbildung 13 veranschaulicht, wo jeder Beruf in den Augen der Studenten seine größten Vor- und Nachteile hat. So sprechen die Studenten dem Sanitätsoffizier und dem Jugendzahnarzt sehr hohes Ansehen und sehr gute Verdienstmöglichkeiten ab. Beim Sanitätsoffizier

Abbildung 13: Vergleich von Ansehen, Verdienstmöglichkeiten, Freizeit usw. bei den verschiedenen Berufsrichtungen



dominiert Freizeit und Alterssicherung, beim freipraktizierenden Zahnarzt die Unabhängigkeit. Auffallend ist, daß die Säulen von Ansehen und Verdienstmöglichkeiten in den ersten drei Feldern fast gleich groß sind. Es scheint das Ansehen eines Berufsstandes heutzutage stark mit den Verdienstmöglichkeiten verknüpft zu sein. Beim Jugendzahnarzt ist im Vergleich zum Sanitätsoffizier und besonders zum freipraktizierenden Zahnarzt auffallend, daß die Säulen im Feld II recht hoch und relativ gleichmäßig hoch sind. Die meisten Studenten haben sich also für Antworten entschlossen, die in der Mitte liegen. Deshalb kann man annehmen, daß mangels exakten Wissens Zuflucht zu Antworten genommen wurde, die in der Mitte liegen und somit keine Extreme darstellen.

15 Die Bedeutung von Ansehen, Verdienstmöglichkeiten, Freizeit usw. für die Berufswahl

Die Verdienstmöglichkeiten, die Freizeit, die Altersversorgung und die Aussicht auf wenig Nachtdienst im Beruf sind recht wichtige Punkte bei der Berufswahl. Der Punkt "wenig Nachtdienst" grenzt den Zahnarzt gegen den Kieferchirurgen ab, wie auch gegen die meisten Berufsausübungsmöglichkeiten der Ärzte. Er hat nicht die erwartete große Bedeutung bei der Berufswahl (Abb. 14a). Der größte Wunsch bei der Berufswahl ist eine möglichst große Unabhängigkeit bei der Berufsausübung. Die Verwirklichung dieses Wunsches sehen die Studenten in der Ergreifung des Berufes des freipraktizierenden Zahnarztes (Abb. 12). Dieser Beruf hat nach Meinung der Studenten die größte Eigenständigkeit. S c h u l t e (1969) findet an der Befragung, die von H o l l a n d - M o r i t z (1968) in Mainz in der Generation der jetzigen Studenten durchgeführt wurde, ebenfalls die Tatsache bemerkenswert, daß der Wunsch nach Un-

Abbildung 14a: Die Bedeutung verschiedener Punkte, wie Ansehen, Freizeit usw., bei der Berufswahl

sw=sehr wichtig w=wichtig b=bedeutungslos

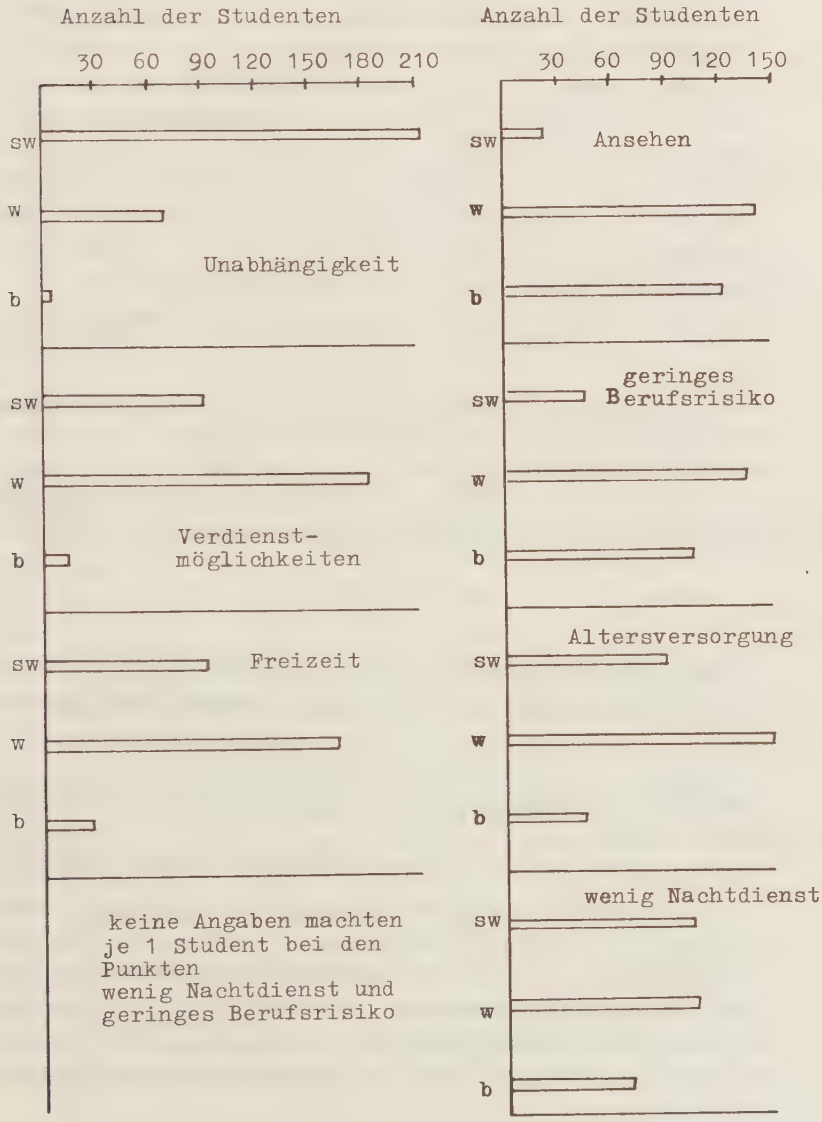
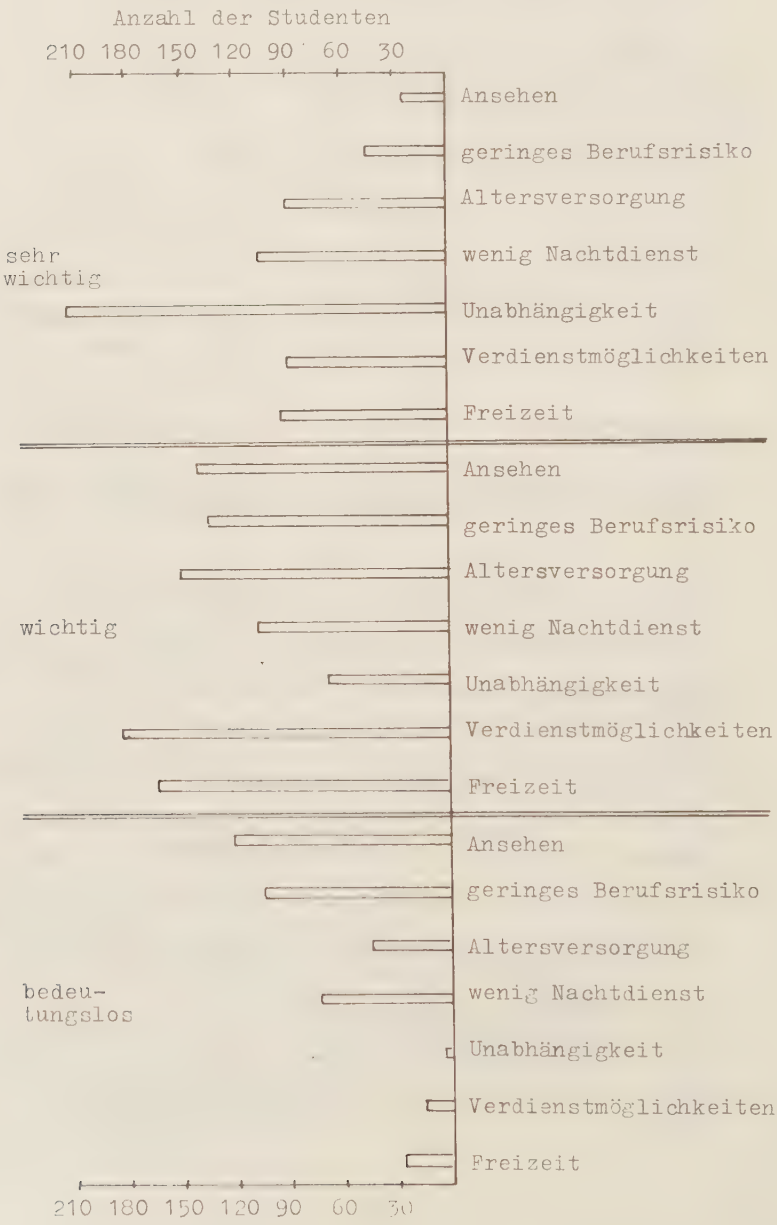


Abbildung 14b: Die Bedeutung verschiedener Punkte, wie Ansehen, Freizeit usw., bei der Berufswahl



abhängigkeit unter mehreren anderen Gesichtspunkten für die Berufswahl an erster Stelle genannt wird.

Der Jugendzahnarzt hat in den Augen der Studenten größere Selbständigkeit als der Sanitätsoffizier. Dies stimmt nicht völlig mit den Gegebenheiten überein. Im Ansehen und den Verdienstmöglichkeiten sind der Jugendzahnarzt und der Sanitätsoffizier einander fast gleich. Das Ansehen (Abb. 14b) spielt jedoch eine untergeordnete Rolle bei der Berufswahl, wie auch das geringe Berufsrisiko. Daß zur Werbung des Nachwuchses ausschließlich die Verdienstmöglichkeiten ausschlaggebend sind und junge Menschen nicht an das Alter denken, ist durch die Ergebnisse der Fragebögen widerlegt. Die Altersversorgung hat die gleiche Bedeutung wie die Verdienstmöglichkeiten.

Um dem Nachwuchs einen Anreiz zu bieten, wäre die Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten und der Altersversorgung des Jugendzahnarztes am wichtigsten. Eine größere Eigenständigkeit des Jugendzahnarztes wird mit Recht gefordert. Sie ist ein bedeutendes Mittel bei der Nachwuchswerbung.

16 Besseres Abschneiden des Jugendzahnarztes vor dem Sanitätsoffizier auf Grund der Ablehnung des Militärs durch die Studenten

Um herauszufinden, welcher Beruf - Jugendzahnarzt oder Sanitätsoffizier - höher in der Gunst der Studenten steht, wurde die Frage gestellt: "Auf welchen Beruf fiele Ihre Wahl, wenn Sie sich zwischen dem Beruf des Jugendzahnarztes und dem des Zahnarztes der Bundeswehr entscheiden müßten?" Diese Fragestellung läßt keine Alternative zu. Ausgewertet wurden nur die Antworten der Studenten. 148 von 241 Studenten würden den Beruf des Jugendzahnarztes wählen, nur 94 wollten Sanitätsoffizier werden. Dies ist

insofern erstaunlich, als bei Summation der einzelnen Punkte wie Ansehen, Verdienstmöglichkeiten usw. des Jugendzahnarztes und des Sanitätsoffizieres, letzterer besser abschneidet. Er liegt ziemlich genau in der Mitte zwischen Jugendzahnarzt und freipraktizierendem Zahnarzt. Um die Hintergründe für die Entscheidung zwischen Jugendzahnarzt und Sanitätsoffizier zu erfahren, wurden die Fragen 81 bis 86 gestellt. Es sind Fragen nach der Bedeutung der Beförderungsmöglichkeiten, der Fortbildung, der Nebentätigkeit, der Ablehnung des Militärs und der Ortsbindung. Eine große Anzahl von Studenten gab an, daß diese Punkte für ihre Entscheidung unwesentlich wären oder machten gar keine Angaben. Es dürfte sich bei den Fragen 81 bis 86 um Punkte handeln, über die sich ein Student noch keine großen Gedanken macht. Außerdem wäre bei der Beantwortung dieser Fragen eine gründliche Kenntnis der Berufszweige notwendig gewesen.

52 Studenten waren der Meinung, daß der Beruf des Jugendzahnarztes bessere Möglichkeiten zur Nebentätigkeit böte. 60 Studenten glaubten, daß bei der Bundeswehr die besseren Möglichkeiten zur Nebentätigkeit gegeben seien. Bei guter Sachkenntnis hätten die Antworten dieser Frage eindeutig zugunsten des Sanitätsoffizieres ausfallen müssen, da hier beispielsweise eine vollständige Praxiseinrichtung zur Ausübung einer Privatpraxis zur Verfügung steht. Dies ist nur bei ganz wenigen Jugendzahnärzten, nämlich jenen, die an Jugendzahnkliniken beschäftigt sind, der Fall.

Die Fragen nach den Fortbildungsmöglichkeiten und der Bedeutung der festen Ortsbindung wurden in ähnlichem Zahlenverhältnis beantwortet. Es gab jedoch zwei Ausnahmen. Die Beförderungsmöglichkeiten sprachen bei 56 Studenten für den Sanitätsoffizier, bei 16 Studenten für den Jugendzahnarzt. Allerdings gaben 127 Studenten an, daß die

Beförderungsmöglichkeiten für sie unwesentlich seien. Die Ablehnung des Militärs war für 107 Studenten (52 % derer, die diese Frage beantworteten) ein Grund für die Wahl des Berufes des Jugendzahnarztes.

17 Informationsgrad der Studenten über die Berufe

Abbildung 15 ist eine graphische Darstellung dessen, wie die Studenten ihren Wissensstand über die einzelnen Berufsrichtungen selbst beurteilen. Nur wenige Studenten geben an, gut oder wenigstens oberflächlich über den Beruf des Jugendzahnarztes informiert zu sein. Dagegen sind 205 Studenten der Meinung über den Beruf des freipraktizierenden Zahnarztes gut unterrichtet zu sein, 73 oberflächlich und nur 8 schlecht. Zwischen den Studenten, die es überhaupt ablehnen, Jugendzahnarzt zu werden und denen, die den Beruf des Jugendzahnarztes doch unter Umständen ergreifen wollten, besteht kein Unterschied in der Selbsteinschätzung ihres Wissens über den Beruf.

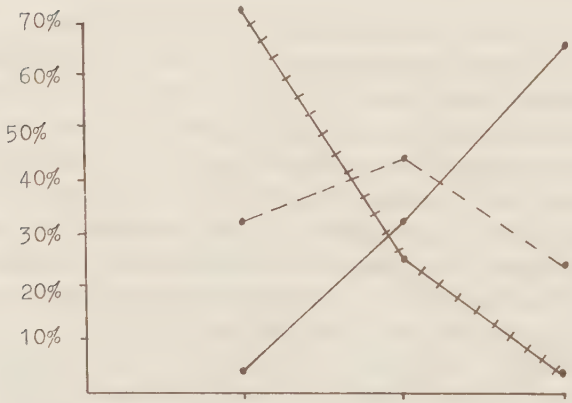
18 Informationsgrad der Studenten über die Möglichkeiten, die die Bundeswehr bietet

Die Auswertung des Fragebogens ergab, daß 13 % der Studenten nicht von der Möglichkeit der Rückstellung vom Wehrdienst auf Grund des Studiums der Zahnmedizin wußten. Nach den Ergebnissen der Befragung müssen rund 50 % der Studenten nach dem Studium ihren Wehrdienst ableisten. Das ist an sich ein geringer Prozentsatz, da die Möglichkeit der Ableistung des Wehrdienstes nach dem Studium einen großen Vorteil darstellt. Ein Grund für die geringe Anzahl von Wehrpflichtigen mit abgeschlossenem Studium ist der Numerus Clausus an den Hochschulen. Durch

Abbildung 15: Wie die Studenten glauben, über die einzelnen Berufsrichtungen informiert zu sein

freipraktizierender Zahnarzt ++++
Jugendzahnarzt ——
Sanitätsoffizier - - -

Keine Angaben machte nur 1 Student



Informations-
grad: gut oberflächlich schlecht

Ancienität ist eine Aufbesserung des Abiturzeugnisses möglich. Diese Ancienität wird teilweise durch die Ableistung des Wehrdienstes erreicht.

26 % der Studenten wußten nicht von der Möglichkeit der Studienförderung durch die Bundeswehr. 6 Studenten finanzieren ihr Studium durch ein Stipendium der Bundeswehr. Keiner erwägt derzeit eine Loslösung von den eingegangenen Verpflichtungen.

19 Informationsgrad der Studenten über die Nachteile des Berufes des Jugendzahnarztes

82 % der Studenten möchten in ihrem Beruf Patienten aller Altersklassen behandeln. Rund 15 % würden gerne ausschließlich Kinder behandeln. Nur 2 % wollten es mit möglichst wenig Kindern zu tun haben. Dies wäre bei der Berufsausübung des Sanitätsoffiziers der Fall. Nur 37 % der Studenten wußten, daß der Jugendzahnarzt nicht behandelnd tätig ist. Das gleiche Ergebnis brachte die Frage: "Wußten Sie, daß der Jugendzahnarzt viel mit dem Auto unterwegs sein muß?" Interessante Ergebnisse zeigten die Vergleiche der Antworten der Studenten, die Jugendzahnärzte werden wollten, nicht oder unter Umständen werden wollten. Die 4 Studenten, die angaben den Beruf des Jugendzahnarztes ergreifen zu wollen, waren nicht darüber informiert, daß der Jugendzahnarzt nicht behandelnd tätig und viel mit dem Auto unterwegs ist. Zwei der vier Studenten gaben dann auch an, daß sie die Abkehr von der behandelnden Tätigkeit stört. 100 Studenten wollten unter Umständen Jugendzahnärzte werden. Ca 75 % von ihnen wußten nicht, daß die Ergreifung dieses Berufes eine Abkehr von der behandelnden Tätigkeit bedeutet. Den besten Informationsgrad konnten diejenigen Studenten aufweisen, die auf keinen Fall Jugendzahnärzte werden wollten. Sie waren zu fast 50 % über die tatsächlichen Gegebenheiten im Bilde. Nur ein Ergebnis kann als erfreulich angesehen werden: 75 % der befragten Studenten waren der Meinung, daß der Beruf des Jugendzahnarztes ein vollwertiger Beruf sei und es sich nicht um einen Ausweichberuf handele, falls beispielsweise die Praxis aus irgendwelchen Gründen aufgegeben werden müßte.

20 Die Bedeutung der Nachteile des Berufes des Jugendzahnarztes für die Studenten

80 % der Studenten stört die Abkehr von der behandelnden Tätigkeit am Beruf des Jugendzahnarztes. Daß der Jugendzahnarzt viel mit dem Auto unterwegs sein muß, wird nur von 20 % der Studenten als störend empfunden.

21 Schlechte Unterrichtung durch mangelhafte Informationsmöglichkeiten für die Studenten. Abhilfe

Nach dem Grund für die schlechte Unterrichtung über die einzelnen Berufe befragt, gaben 70 % der Studenten unzureichende Möglichkeiten der Information an. Die meisten Studenten sind jetzt noch an einer Vertiefung ihres Wissens über die einzelnen Berufsmöglichkeiten interessiert (85 %). Sinnvoll erscheinen mir jedoch nur in Zahnkliniken und Fachschaften ausliegende Broschüren. Sie würden von über 90 % der Studenten beachtet nach den Ergebnissen der Fragebogenaktion. Evtl. stattfindende Vorträge wollten 50 % der Studenten besuchen. Von den Schwierigkeiten der Durchführung abgesehen ist es fraglich, wie viele Studenten letzten Endes tatsächlich bei den gestrafften Stundenplänen des zahnmedizinischen Studiums solche Vorträge besuchen würden.

22 Vorschläge zur Behebung des Mangels an Jugendzahnärzten und wie diese Vorschläge bei den Studenten ankommen

Mittel zur Personalwerbung für die Jugendzahnpflege sind:

1) Aufklärung des Nachwuchses
   Die Aufklärung mittels Broschüren hat nach den Frage-

bogenergebnissen bei den Studenten Aussicht auf Erfolg. (90 % würden ausliegende Heftchen beachten) Allerdings kann eine solche Reklamekampagne nur einen Zweck haben, wenn der Beruf des Jugendzahnarztes echte Anreize zu bieten vermag. Veränderungen des Berufsbildes des Jugendzahnarztes müßten unter Beachtung der Ergebnisse der Kapitel 14 und 15 durchgeführt werden.

2) Möglichkeit der Teilnahme an einem kurzen bezahlten Praktikum in der Jugendzahnpflege für die Studenten in den Semesterferien

76 % der Studenten würden davon Gebrauch machen, den Beruf des Jugendzahnarztes durch ein kurzes bezahltes Praktikum in den Semesterferien aus nächster Nähe kennenzulernen. Ein entscheidender Punkt ist hierbei natürlich die Höhe des bezahlten Taschengeldes. Studenten der klinischen Semester wären durchaus in der Lage beispielsweise den Kariesbefall der Kinder und Jugendlichen festzustellen. So könnten die einem Jugendzahnarzt zugeteilten Studenten auch etwas zur Arbeitsentlastung dieses Zahnarztes beitragen und würden nicht nur eine Belastung darstellen.

3) Die Gesundheitsminister der Länder setzten sich bei einer Tagung in Helgoland dafür ein, daß Studenten, die sich von Anfang an dazu verpflichten, später im öffentlichen Dienst zu arbeiten, vorrangig einen Studienplatz bekommen sollten. -(Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung; Baden-Württemberg)-

Meiner Meinung nach sollte diese Verpflichtung auf einige Jahre der Tätigkeit in der Jugendzahnpflege limitiert sein. Im anderen Fall wären diese Vorschläge der Gesundheitsminister der Länder abzulehnen. Für 43 % der Studenten wäre es ein Anreiz einige Jahre in der Jugendzahnpflege tätig zu sein, wenn sie dadurch leichter einen Studienplatz erhalten hätten.

4) Bei der Bundeswehr besteht die Möglichkeit sich auf einige Jahre als Sanitätsoffizier zu verpflichten. Nach Ablauf dieser Zeit werden großzügige finanzielle Abfindungen ausbezahlt. Solche Abfindungszahlungen erleichtern einem Zahnarzt das Eröffnen einer eigenen Praxis und stellen somit einen Anreiz dar, einige Jahre bei der Bundeswehr zu dienen. Diese Art der Abfindungsregelungen könnten auch in der Jugendzahnpflege verwirklicht werden.

   a) 14 % der Studenten würden bei Zahlung einer Abfindung einige Jahre in der Jugendzahnpflege tätig sein, 40 % würden es zumindest in Erwägung ziehen.

   b) Um in den Genuß einer Abfindung bei der Bundeswehr zu kommen, wollen 1 % der Studenten länger dienen, 7 % waren noch unentschlossen. Für 70 % der Studenten bedeutet die Zahlung einer Abfindung keinen ausreichenden Anreiz, länger beim Militär zu dienen.

   c) Der Vergleich der Prozentzahlen von a) und b) zeigt erhebliche Unterschiede. Die Ablehnung des Militärs ist sicher ein Grund dafür. Die Prozentzahlen bei a) würden sich wahrscheinlich auch verringern, wäre die Regelung der Abfindung bei der Jugendzahnpflege verwirklicht. Da es sich gegenwärtig bei der Abfindung in der Jugendzahnpflege noch um ein theoretisches Problem handelt, fällt den Studenten die Zustimmung natürlich leichter.

5) Nach Vorschlägen der Gesundheitsminister der Länder sollten Studenten, die sich von Anfang an der Jugendzahnpflege als endgültigen Beruf verschreiben, eine angemessene finanzielle Unterstützung erhalten. -(Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung; Baden-Württemberg)-

Die Auswertung der Fragebögen ergibt, daß 31 % der Studenten evtl. ein Stipendium des Landes Baden-Württemberg in Anspruch nehmen würden. Allerdings unter der Bedingung, daß sie nur einige Jahre in der Jugendzahnpflege tätig sein müßten.

6) Für verheiratete Zahnärztinnen sollte die Möglichkeit der Halbtagsbeschäftigung für spezielle Aufgaben des öffentlichen Dienstes geschaffen werden. -(Hippchen, 1971)-

1627 Zahnärztinnen sind fremdberuflich oder nicht tätig, das sind immerhin 4,5 % aller Zahnärzte und Zahnärztinnen. Bei Schaffung günstiger Arbeitsbedingungen hat obiger Vorschlag zur Behebung der personellen Notlage des öffentlichen Gesundheitsdienstes sicher Erfolg. Wie groß der Erfolg sein wird, kann nicht vorausgesagt werden. Dies könnte durch eine Befragung herausgefunden werden.

Das ungünstigste Arbeitsverhältnis war für 56 % der Studenten "angestellt", für 35 % "beamtet", für 8 % "selbständig".

42 v.H. der Väter der Zahnmedizinstudenten waren am Stichtag als Selbständige tätig, 30 v.H. als Angestellte, 24 v.H. Beamte und 3 v.H. Arbeiter. 54 % der Kinder von Angestellten lehnten das Arbeitsverhältnis als Angestellter ab, von den Beamtenkindern waren nur 16,5 % der Meinung, daß die Berufsausübung als Beamter das Ungünstigste sei. 50 % der Studenten, deren Väter selbständig tätig sind, gaben an, daß das Arbeitsverhältnis als Angestellter das ungünstigste sei, 42 % sagten, es sei das Arbeitsverhältnis als Beamter. Die Berufsausübung als Angestellter wird von der Mehrzahl der Studenten als ungünstiger empfunden als die Berufsausübung als Beamter. Das würde bedeuten: Verbeamtung der Jugendzahnärzte, um dadurch attraktiver in der Nachwuchswerbung zu werden.

23 Ableistung der Assistenzzeit

25 % der Studenten möchten ihre Assistenzzeit in Baden-Württemberg ableisten, 6 % in Bayern, 5 % irgendwo in Süddeutschland und 4 % im Ausland. Einzelne Studenten wollten in andere als die bisher aufgezählten Bundesländer gehen und der Rest war sich noch nicht schlüssig. Einige Studenten wollten gerne ihre Assistenzzeit in bestimmten Gegenden verbringen:

13 im Allgäu, am Bodensee oder in Südwürttemberg
9 am Bodensee, in Stuttgart
8 im Allgäu, in Oberbayern, am Alpenrand oder im Gebirge.

Der Rest machte keine Angaben oder es handelte sich um sehr spezielle Wünsche.

Fast 60 % der Studenten möchten einen Teil der Assistenzzeit in einer Zahn-, Mund- und Kieferklinik ableisten. Zahn-, Mund- und Kieferkliniken gehören meist zu den Universitäten. Die Assistenten dieser Kliniken sind verpflichtet, einen Teil ihrer Zeit für die Ausbildung der Studenten zu opfern. Das hieße, daß in Zukunft bei einer ausreichenden Anzahl von Planstellen genügend Zahnärzte zur Beaufsichtigung der Studenten in den Kursen zur Verfügung stehen würden.

In welchen Orten möchten die Studenten bevorzugt ihre Assistenzzeit ableisten? Darauf gibt folgende Aufstellung eine Antwort:

			Umrechnung:
Orte unter 5 000 Einwohner	3 %		6 %
5 000 - 10 000 "	ca 10 %		20 %
10 000 - 50 000 "	18 %		36 %
50 000 - 100 000 "	ca 10 %		19 %
über 100 000 "	ca 10 %		19 %
	51 %		100 %

Ein hoher Prozentsatz, 47 % der Studenten, hatte noch keine genaueren Vorstellungen.

24 Vorstellungen der Studenten über die endgültige Niederlassung

Endgültig niederlassen wollten sich die Studenten zu
43 % in Baden-Württemberg
22 % in Bayern
2 % in Baden-Württemberg oder Bayern
67 %

Wie groß sind die Orte, in denen sich die Studenten bevorzugt niederlassen wollen? Darauf gibt folgende Aufstellung eine Antwort:

			Umrechnung:
Orte unter 5 000 Einwohner		5,5 %	7 %
5 000 - 10 000	" ca	15 %	20 %
10 000 - 50 000	"	25 %	33 %
50 000 - 100 000	" ca	15 %	20 %
über 100 000	" ca	15 %	20 %
		75,5 %	100 %

40 % der Studenten würden geringe berufliche Nachteile in Kauf nehmen, um in einer Stadt über 100 000 Einwohnern tätig sein zu können.

25 Wünsche nach einem Auslandsaufenthalt nach dem Examen

22 % der befragten Studenten möchten nach dem Examen ins Ausland gehen, um dort eine Zeitlang als Assistenten ihren Beruf auszuüben. Von diesen 22 % wollen 3/4 ein bis mehrere Jahre im Ausland bleiben. 45 % der Studenten wollten vielleicht ins Ausland gehen.

26 Facharztsituation

In der Zahnheilkunde gibt es lediglich den Facharzt für Kieferorthopädie. Dieser Titel muß durch eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten kieferorthopädischen Ausbildungsstätte erlangt werden. Nach dem Fragebogenergebnis wollen etwa 6,6 % der befragten Studenten später als Kieferorthopäden tätig sein.

Zur Zeit sind nur etwa 2 % aller Zahnärzte Fachzahnärzte für Kieferorthopädie. Die Ausbildungsstätten konnten in den Jahren von 1965 bis 1970 verdoppelt werden. -(Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. 1971)-

Zum Führen des Titels "Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie" ist die Approbation in Medizin und Zahnmedizin notwendig. 14 Studenten wollten diese langzeitige Ausbildung auf sich nehmen.

27 Aussagewert der Umfrageaktion

Bei der Abschätzung des Aussagewertes der Fragebogenergebnisse müssen zwei Fragen formuliert werden:

1) Sind die Ergebnisse repräsentativ für alle Zahnmedizinstudenten Baden-Württembergs, für alle Zahnmedizinstudenten der BRD?

   Repräsentative Ergebnisse mit geringen Fehlerabweichungen können nur bei streng zufälliger Auswahl aus einer Grundgesamtheit, hier von allen Zahnmedizinstudenten, erhalten werden. -(Cavalli-Sforza, 1969)- Dies wäre jedoch bei der hier abgehandelten Umfrage mit zu großen Schwierigkeiten verbunden gewesen. Deshalb können die aufgeführten Ergebnisse in streng statistischem Sinne nicht als repräsentativ angesehen werden. Es handelt sich aber bei den interviewten Studenten nicht um einen homogenen Personenkreis. Die Studenten

stammen aus verschiedenen Gesellschaftsschichten und, durch den Numerus clausus begünstigt, aus den verschiedensten Gegenden, besonders Baden-Württembergs. Damit kann man annehmen, daß die Ergebnisse der in Tübingen vorgenommenen Umfrage den tatsächlichen Gegebenheiten, geltend für alle Zahnmedizinstudenten Baden-Württembergs, recht gut entsprechen. Dies kann nicht für alle Zahnmedizinstudenten der BRD gelten, da der Anteil der Studenten aus anderen Bundesländern in Tübingen nur 27 % beträgt. Gewisse Aussagen, besonders bei den von einem hohen Prozentsatz von Studenten beantworteten Fragen mit eindeutiger Tendenz, werden auch für die Gesamtheit der Zahnmedizinstudenten der BRD Gültigkeit haben. Allerdings muß man hierbei bedenken, daß die Abweichung von den tatsächlichen Gegebenheiten unter Umständen erheblich sein kann.

2) Wie ändern sich die Wünsche und Ansichten im Laufe der Zeit, besonders nach dem Examen und während der Assistenzzeit?

Die letzte Frage kann nicht beantwortet werden. Der augenblicklich sehr geringe Wissensstand der Studenten über ihre späteren Möglichkeiten im Beruf läßt noch starke Veränderungen der Ansichten erwarten. Der Zeitfaktor macht Fragen, wie nach dem Wunsch nach Auslandsaufenthalten, völlig wertlos, will man aus ihnen die Zahl der später ins Ausland abwandernden Zahnärzte herausfinden. Diese Frage läßt lediglich, um bei dem Beispiel zu bleiben, Aussagen über die Bereitschaft der Studenten nach Auslandsaufenthalt zu. Bei großer Bereitschaft werden später mehr Zahnärzte ins Ausland gehen. Aber diese Zahl bleibt Voraussagen verschlossen.

IV ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Zusammenfassend kann von der gegenwärtigen Lage des gesamten zahnärztlichen Standes gesagt werden:

1. die Zahl der Zahnärzte ist rückläufig
2. der Berufsstand ist überaltert
3. der Nachwuchs ungenügend auf Grund fehlender Ausbildungskapazitäten

Für die Situation in den Hauptberufsrichtungen gilt:

Ungünstig ist die Situation bei den niedergelassenen Zahnärzten und den Zahnärzten an den Hochschulen, alarmierend in der Jugendzahnpflege. Bei der Bundeswehr zeichnet sich eine Entspannung der zahnärztlichen Versorgungslage ab.

Verschlimmernd auf die gegenwärtige Lage wirken sich der steigende Behandlungsbedarf der Bevölkerung mit wachsendem Wohlstand sowie der schlechte und sich noch weiter verschlechternde Zahnzustand aus. Eine Entlastung der Notlage bringen die Erfolge der Rationalisierung und die Anwendung neuer technischer Mittel bei der zahnärztlichen Behandlung, die letztlich die Behandlungsleistung des einzelnen Zahnarztes steigern. Eine Entlastung könnte auch die Einführung eines neuen zahnärztlichen Hilfsberufes bringen. Große Hoffnung kann man auf die Kariesprophylaxe setzen, die enorme Erfolge bei der Kariesbekämpfung vorweisen kann. Die letztgenannten Punkte lassen wegen ihrer nicht abzuschätzenden zukünftigen Entwicklung eine exakte Vorausberechnung des notwendigen, zahlenmäßigen, zahnärztlichen Nachwuchses nicht zu. Dennoch ist gegenwärtig eine Steigerung der Zahl der Neuapprobationen nötig, um Mangellage in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu vermeiden. Eine systematisch betriebene Kariesprophylaxe sowie die Aufklärung der Bevölkerung über die Zahn-

pflege können die Zahl der in Zukunft zur Versorgung der Bevölkerung notwendigen Zahnärzte verringern.

Diese Aufgaben erfüllt nur eine gute Jugendzahnpflege, die daher nachdrücklich gefordert werden muß. In ihr liegt ein Schlüssel für die Lösung der Probleme des zahnärztlichen Standes. Die Kardinalfrage ist nicht, wie soll der zukünftige Behandlungsbedarf gedeckt werden, sondern wie ist dieser zu vermindern. Wo würden wir heute bei der Bekämpfung der Tuberkulose, der Kinderlähmung stehen, wenn man im wesentlichen nur an die Therapie und nicht an die Prophylaxe gedacht hätte. -(Holzinger, 1970)-

Eine gute Jugendzahnpflege benötigt gewisse finanzielle Mittel, einmal, um eine effektive Kariesprophylaxe betreiben zu können, zum anderen, um den personellen Notstand zu beheben. Mit geringen Mitteln könnte die Zahngesundheit der Kinder und damit auch der Jugendlichen entscheidend gebessert und durch verminderte Behandlungskosten mehr als eingespart werden. Die Karies ist letztlich nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein wirtschaftliches Problem. Die Behandlung der von Karies befallenen oder bedrohten Gebisse in der BRD erforderten 1955 696,7 Millionen DM, 1962 über 1,5 Milliarden DM und 1968 schon über 2 Milliarden DM. In diesen Beträgen sind die Behandlungskosten für die Krankheiten, welche als Folgekrankheiten der Karies angesehen werden müssen, nicht enthalten. -(Herrmann, 1971)- Um den personellen Notstand im zahnärztlichen Gesundheitsdienst zu beseitigen, ist die Schaffung neuer Planstellen, eine bessere Besoldung, bessere Beförderungsmöglichkeiten, geregelte Nebentätigkeit und größere Eigenständigkeit der Zahnärzte, sowie der verstärkte Einsatz von qualifizierten Hilfskräften notwendig.

Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse aus der Umfrage unter den Studenten

Die Jugendzahnärzte fordern immer wieder mehr Eigenständigkeit. Sie wollen den zahnärztlichen Gesundheitsdienst nicht länger als ein Anhängsel des ärztlichen öffentlichen Gesundheitsdienstes verstanden wissen. Die gegenwärtige Handhabung beinhaltet zwangsweise die Nachordnung der Zahnärzte hinter die Ärzte. Diese Situation ist allein deshalb untragbar, da die verantwortlichen Ärzte die zahnärztlichen Probleme nicht ausreichend kennen. Da der wichtigste Punkt für die Studenten bei der Berufswahl die Unabhängigkeit darstellt, ist die Forderung der Jugendzahnärzte nach mehr Eigenständigkeit auch aus dem Grund der daraus resultierenden Möglichkeit der attraktiveren Nachwuchswerbung zu unterstützen. Neben möglichst großer Unabhängigkeit sind eine gute Altersversorgung und gute Verdienstmöglichkeiten die wichtigsten Punkte bei der Berufswahl. In den Berufsvorstellungen der Studenten, soweit sie das Ansehen, die Verdienstmöglichkeiten, die Freizeit, die Altersversorgung und die Unabhängigkeit betreffen, liegt der Sanitätsoffizier in der Mitte zwischen dem Jugendzahnarzt und dem freipraktizierenden Zahnarzt. Obwohl der Jugendzahnarzt hierbei am Schlechtesten abschneidet, würden sich trotzdem 50 % mehr Studenten für den Beruf des Jugendzahnarztes als den des Sanitätsoffiziers entscheiden, wenn nur zwischen diesen beiden Möglichkeiten die Wahl bestände. Ein Grund hierfür liegt in der Ablehnung des Militärs. Was das Ansehen des Zahnarztes der Bundeswehr betrifft, sind die Studenten der Meinung, daß es durch das derzeitige Ansehen des Soldaten eine Abwertung erfährt. Die Frage nach den Berufswünschen ergab, daß immerhin 4 Studenten Jugendzahnärzte werden wollten gegenüber nur einem Studenten, der seinen Beruf beim Militär ausüben möchte.

Besonders erfreulich war die große Zahl (100) der Studenten, die evtl. Jugendzahnärzte werden wollten. Im Augenblick ist das Verhältnis Jugendzahnärzte : Sanitätsoffiziere ungefähr 1:1. Wenn man jedoch berücksichtigt, daß etwa 1000 Jugendzahnärzte erforderlich wären, um die an eine gute Jugendzahnpflege zu stellenden Forderungen erfüllen zu können, entspräche dies einem Verhältnis Jugendzahnärzte : Sanitätsoffiziere von rund 4:1. Legt man diese Zahlen zugrunde, so erscheinen obige Ergebnisse in einem ganz anderen Licht. Verschlimmernd kommt hinzu, daß gerade die Studenten, die Jugendzahnärzte sicher oder unter Umständen werden wollten, am schlechtesten über den Beruf des Jugendzahnarztes informiert waren. Fragen, die für die Wahl zwischen Jugendzahnarzt und Sanitätsoffizier von Bedeutung sind, wie Fortbildungsmöglichkeiten, Beförderungsmöglichkeiten usw., wurden ungenau beantwortet und zeigten den sehr schlechten Wissensstand der Studenten über ihre späteren Berufsmöglichkeiten. Die Studenten glaubten am besten über den frei praktizierenden Zahnarzt informiert zu sein, am schlechtesten über den Jugendzahnarzt.Zwischen den Gruppen von Studenten, die es ablehnten Jugendzahnärzte zu werden und denjenigen, für die dieser Beruf evtl. in Frage käme, besteht kein Unterschied in der Selbsteinschätzung ihres Wissensstandes von dem Beruf des Jugendzahnarztes. Gezielte Fragen ergaben jedoch einen wesentlich besseren Wissensstand über den Jugendzahnarzt bei denen, die diesen Beruf für ihre Person ablehnten. Die Bundeswehr bietet späteren Ärzten, Zahnärzten, Veterinärärzten und Apothekern einige Vergünstigungen. Die Aufklärung darüber könnte noch verbessert werden. Als der am meisten störende Punkt am Beruf des Jugendzahnarztes wird von den Studenten die Abkehr von der behandelnden Tätigkeit empfunden. Es kann zur Aufklärung der Studenten - Aufklärung verstanden als Mittel

zur Nachwuchswerbung - das Auslegen von Informationsschriften in den Zahnkliniken empfohlen werden. Allerdings erscheint dies erst dann sinnvoll, nachdem der Beruf des Jugendzahnarztes attraktiver gestaltet worden ist. Starkes Interesse würden die Studenten auch an einem kurzen bezahlten Praktikum in den Semesterferien in der Jugendzahnpflege zeigen. Deshalb wäre solch ein Praktikum ein zu empfehlendes Mittel zur Nachwuchswerbung. Ein weiteres erfolgversprechendes Mittel, um Studenten nach dem Examen für einige Jahre der Tätigkeit in der Jugendzahnpflege zu gewinnen, wäre die Begünstigung solcher Studenten bei der Vergabe von Studienplätzen und die Gewährung von Stipendien unter den gleichen Bedingungen. Nur in wenigen Fällen wird man durch günstige Abfindungsregelungen Zahnärzte für einige Jahre für die Jugendzahnpflege gewinnen können. Entsprechende Erfahrungen wurden auch von der Bundeswehr gemacht. Eine noch genauer zu prüfende Möglichkeit zur Beseitigung des Mangels an Jugendzahnärzten liegt in der großen Anzahl der nicht mehr im Beruf stehenden verheirateten Zahnärztinnen. Es wäre zu fordern, daß der hauptamtliche Jugendzahnarzt als Beamter tätig sein sollte. Denn die Mehrzahl der Studenten hält ein Arbeitsverhältnis als Angestellter für ungünstiger als eines als Beamter.

73 % der Studenten der Zahnmedizin in Tübingen stammen aus Baden-Württemberg, 11,5 % aus Bayern. Aus Orten mit weniger als 5 000 Einwohnern, in denen rund 37 % der Bevölkerung wohnen, stammen nur 17 % der Studenten. Aus den Großstädten mit über 100 000 Einwohnern kommen weniger Studenten als dem Bevölkerungsanteil entspricht. Dies wird im allgemeinen nicht erwartet. Allerdings ist die Differenz gering. Nur 21 % der Bevölkerung wohnen in Städten mit 10 000 - 50 000 Einwohnern, aber 32 % der Studenten stammen dorther. Für diese Tatsache können schwer Gründe gefunden werden. Die Ortswünsche der Stu-

denten, welche die spätere Niederlassung betreffen, sind identisch mit denen, welche die Assistenzzeit betreffen. Es besteht nur der Unterschied, daß der Aussagewert von ersteren wesentlich höher zu bewerten ist, da die entsprechende Frage von über 75 % der Studenten beantwortet wurde.
Tabelle 10 vergleicht die Bevölkerungsverteilung mit den Ortswünschen der Studenten bei der Niederlassung.

Tabelle 10:

Ortsgröße	Bevölkergs-verteilung (modifiziert)		Niederlassungs-wünsche der Stud.	
5 000 EW	37 %	48 %	7 %	27 %
5 000 - 10 000 EW	11 %		20 %	
10 000 - 50 000 EW	21 %	28 %	33 %	53 %
50 000 - 100 000 EW	7 %		20 %	
über 100 000 EW	24 %		20 %	

Es ist nach obiger Tabelle ein katastrophaler Notstand in der zahnärztlichen Versorgung ländlicher Gebiete und eine ungesunde Konzentration von Zahnärzten in Mittelstädten von 10 000 bis 100 000 Einwohnern zu erwarten. Diese Ergebnisse stimmen mit der Ansicht von R e i s i n g e r (1966) überein, wonach die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in Groß- und Mittelstädten auch bei zahlenmäßig schwächerem zahnmedizinischen Nachwuchs mit Sicherheit gewährleistet bleibt. Die Umfrage von H o l l a n d - M o r i t z (1966) unter 154 Studenten der Zahnmedizin in Mainz ergibt ebenfalls, daß mit einer Überbesetzung der Mittelstädte durch Zahnärzte zu rechnen ist. Nach seinen Angaben wollen 9,8 % der Studenten später ihre Praxis auf dem Land eröffnen, 20,4 % in Kleinstädten, 47,3 % in Mittelstädten und 22,3 % in Großstädten.

Es sollte schon bei den Studenten der Versuch der Steuerung durch ansprechende Reklame gemacht werden. Die Großstädte über 100 000 Einwohner ziehen die Studenten nicht im erwarteten Umfang an.

Ein auffallendes Ergebnis ist die starke Anziehungskraft des Bundeslandes Bayern. Die Zahl der Studenten, die sich dort niederlassen wollen, ist im Verhältnis erheblich größer als die Anzahl der aus Bayern stammenden Studenten.

Die Assistentenstellen an den Zahn-, Mund- und Kieferkliniken sind sehr begehrt.

Sehr viele Studenten möchten nach dem Examen als Assistenten ins Ausland gehen. Bei Realisierung dieser Pläne würden dem Inland eine erhebliche Anzahl von Arbeitskräften verloren gehen. Deshalb sollten in Zukunft diese Zahlen beobachtet werden.

Im Augenblick sind 2 % aller Zahnärzte Fachärzte für Kieferorthopädie. 6,6 % der befragten Studenten streben dieses Berufsziel an. Die Ausbildungsplätze für Kieferorthopäden konnten in den letzten Jahren erheblich vermehrt werden. 5 % der Studenten wünschen den "Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie" zu erlangen.

30 % der Studenten wurden von den Eltern zum Beruf des Zahnarztes, hauptsächlich zum Beruf des freipraktizierenden Zahnarztes, zugeredet. Hier waren materielle Begünstigungen, die den Eintritt in den Beruf erleichtern, nicht häufiger als im Durchschnitt.

Die stärkste Berufsgruppe unter den Berufen der Väter der Zahnmedizinstudenten bilden die kaufmännischen Berufe. Fast ebenso viele Väter sind Zahnärzte oder Dentisten. Nur je halb so stark sind zahlenmäßig vertreten die technischen Berufe und Chemiker, die Heilberufe (Ärzte, Apotheker) ohne Zahnärzte und Dentisten, Lehrer, Handwerker.

Auf Grund der Inhomogenität der Studentenschaft in Tübingen, bezogen insbesondere auf die verschiedene Herkunft der Studenten innerhalb Baden-Württembergs, haben die Ergebnisse recht gute Aussagekraft über Tübingen hinaus für Baden-Württemberg. Aussagen, geltend für alle Studenten der Zahnmedizin der gesamten BRD, sind nur bei Antworten mit sehr stark ausgeprägter Tendenz möglich.

V ANHANG

1 Überlegungen und Anleitungen für das Aufstellen eines Fragebogens

Allgemein gilt:

1) Fragen, die mit längeren Sätzen beantwortet werden müßten, werden meist unbeantwortet gelassen.

2) Ein kurzer Fragebogen hat die besten Aussichten vollständig und von einem hohen Prozentsatz der Befragten beantwortet zu werden.

3) Vor der Aufstellung des Fragebogens muß man sich im klaren sein, wie man die Ergebnisse auswerten will. Der Fragebogen muß entsprechend angelegt werden.

4) Es empfiehlt sich, vor Beginn der eigentlichen Umfrage einige Fragebögen probeweise beantworten zu lassen. Es kann dadurch überprüft werden inwieweit alle Fragestellungen verständlich sind und die Fragen brauchbare Ergebnisse erwarten lassen.

Für die Anfertigung eines Fragebogens gibt das Buch von N o e l l e - N e u m a n n (1963): "Umfragen in der Massengesellschaft. Einführung in die Methoden der Demoskopie", gute Anhaltspunkte. Einige der wichtigsten seien im folgenden aufgeführt:

1) Die Aufnahme von Personenstandsdaten sollte nicht am Anfang des Fragebogens stehen.

2) Beeinflussungsmöglichkeiten durch vorangegangene Fragen sollten ausgeschlossen werden.

3) Monotone Fragen sollten in der Mitte des Fragebogens stehen.

4) Fragen persönlicher Natur oder solche, bei denen die

Gefahr besteht, die Fragen unaufrichtig beantwortet werden, möglichst an das Ende des Fragebogens stellen.

c) Durch Abwechslung in der Fragestellung sollte man versuchen bei den Befragten Ermüdung zu verhindern.

2 Auswertung

Ich entschied mich für die Auswertung der Ergebnisse mittels einer Sortiermaschine. Deshalb mußten die Antworten mit Zahlen verschlüsselt werden, z.B. nein (0) ja (1). Der den Fragebogen ausfüllende Student mußte die zu seiner Antwort gehörende Zahl in ein Kästchen eintragen. Alle diese Zahlen wurden auf Lochkarten übertragen. Die Antworten der letzten Seite des Fragebogens habe ich selbst verschlüsselt, da die hierzu erforderlichen Zahlenschlüssel eine Ausweitung des Fragebogens auf fünf Seiten erfordert hätten. Dadurch wäre die Bereitschaft zum Ausfüllen der Bögen vermindert worden.

Mitunter treten bei der Auswertung Angaben auf, die nach dem Schlüssel nicht vorkommen dürften. Dies erklärt sich folgendermaßen:
Ein Student hat etwas dazugeschrieben und mit einer neuen Zahl versehen.
Die Frage wurde übersehen und ich mußte bei der Durchsicht eine Zahl einsetzen, die diesen Sachverhalt ausdrückt. Mit der Sortiermaschine ist nur ein Auszählen der Antworten möglich. Kombinationen, d.h. Auswertungen einer Frage in Abhängigkeit von einer anderen, können dennoch durchgeführt werden. Man sortiert die Karten nach einer Antwort aus. Dann gibt man nur die aussortierten Karten in die Sortiermaschine und zählt jetzt nach der anderen Frage aus.

3 Fragebogen

Im folgenden ist der Fragebogen wiedergegeben.

Fragebogen:

Staatsangehörigkeit _____

Folgende Frage gilt nur für Ausländer: Möchten Sie nach Beendigung Ihres Studiums in der Bundesrepublik Deutschland bleiben? nein (0) ja (1) ☐

Falls Sie diese Frage mit nein beantwortet haben, sind Sie mit der Beantwortung des Fragebogens fertig.

1) Semesterzahl, einschließlich des jetzigen Semesters ☐☐
2) Alter, in Jahren ☐☐
3) Geschlecht männlich (1) weiblich (2) ☐
4) Finanzieren Sie Ihr Studium durch ein Stipendium der Bundeswehr? nein (0) ja (1) ☐
5) Wenn Sie mit Hilfe eines Stipendiums der Bundeswehr studieren, erwägen Sie eine Loslösung von den eingegangenen Verpflichtungen? nein (0) ja (1) ☐
6) Würden Sie eventuell ein Stipendium des Landes Baden-Württemberg in Anspruch nehmen, wenn Sie damit die Verpflichtung eingingen einige Jahre als Jugendzahnarzt tätig sein zu müssen? nein (0) ja (1) ☐
7) Liegen bei Ihnen irgendwelche Gegebenheiten vor, die Ihnen den Start in den Beruf erleichtern? (z.B. vorhandene Praxisräume, Vater Zahnarzt, Zahntechniker) nein (0) ja (1) ☐
8) Redeten Ihnen Ihre Eltern zum Beruf des Zahnarztes zu? nein (0) ja (1) ☐
9) Wurde Ihnen ausschließlich der Beruf des freipraktizierenden Zahnarztes empfohlen? nein (0) ja (1) ☐
10) Müssen Sie nach Beendigung Ihres Studiums Wehrdienst ableisten? nein (0) ja (1) ☐
11) Wie lange? in Monaten ☐☐
12) Werden Sie länger bei der Bundeswehr dienen, um in den Genuß einer Abfindung zu kommen? nein (0) ja (1) vielleicht (2) ☐
13) Möchten Sie nach dem Examen einige Zeit ins Ausland gehen? nein (0) ja (1) vielleicht (2) ☐
14) Wie lange voraussichtlich? _____

15) Wollten Sie einen Teil Ihrer Assistenzzeit an einer Zahn-, Mund- und Kieferklinik ableisten?
nein (0) ja (1) ☐

16) Würden Sie auch geringe berufliche Nachteile in Kauf nehmen, um in einer Stadt über 100 000 Einwohner tätig sein zu können?
nein (0) ja (1) ☐

17) Streben Sie so schnell wie möglich die eigene Praxis an? nein (0) ja (1) ☐

18) Welches Ausbildungsziel haben Sie?
Zahnarzt (1) Kieferorthopäde (2) Kieferchirurg (3) ☐
unentschlossen (4) Sonstiges (bitte angeben) _____

19) Was sind hierfür Ihre Gründe? bessere Berufsaussichten (1) mehr Interesse auf diesem Gebiet (2) Sie möchten möglichst schnell fertig sein (3) ☐

20) Ist Ihr Berufsziel der freipraktizierende Zahnarzt? nein (0) ja (1) evtl.(2) ☐

21) Kommt für Sie ausschließlich die Berufsausübung in eigener Praxis in Frage?
nein (0) ja (1) ☐

22) Wollen Sie Zahnarzt bei der Bundeswehr werden?
nein (0) ja (1) evtl.(2) ☐

23) Wollen Sie Jugendzahnarzt werden?
nein (0) ja (1) evtl.(2) ☐

24) Möchten Sie die wissenschaftliche Laufbahn einschlagen? nein (0) ja (1) evtl.(2) ☐

25) Haben Sie sonst einen Berufswunsch?
(bitte angeben) _____

26) Wäre es ein Anreiz für Sie einige Jahre in der Jugendzahnpflege tätig zu sein, wenn dort ähnlich großzügige finanzielle Abfindungsregelungen wie bei der Bundeswehr gegeben wären?
nein (0) ja (1) unter Umständen (2) ☐

27) Sie dadurch leichter einen Studienplatz bekommen hätten? nein (0) ja (1) ☐

28) Wie glauben Sie informiert zu sein über den Beruf des Jugendzahnarztes?
gut (1) oberflächlich (2) schlecht (3) ☐

29) über den Beruf des Zahnarztes der Bundeswehr? gut (1) oberflächlich (2) schlecht (3) ☐

30) über den freipraktizierenden Zahnarzt? gut (1) oberflächlich (2) schlecht (3) ☐

31) Ist die oberflächliche oder schlechte Information zurückzuführen auf fehlendes Interesse (1) mangelhafte Möglichkeit der Information (2) ☐

32) Wären Sie jetzt noch daran interessiert, Ausführliches über die verschiedenen Berufe zu erfahren? nein (0) ja (1) ☐

33) Würden Sie in der Zahnklinik ausliegendes kurzgefaßtes Informationsmaterial beachten? (1) wohl kaum die Zeit dafür haben?(2) ☐

34) stattfindende Vorträge besuchen? (1) wohl kaum die Zeit dafür haben? (2) ☐

35) Waren Sie bei Studienbeginn informiert über die Möglichkeit der Rückstellung vom Wehrdienst auf Grund des Studiums der Zahnmedizin? nein (0) ja (1) ☐

36) Studienförderung durch die Bundeswehr? nein (0) ja (1) ☐

37) Würden Sie davon Gebrauch machen, wenn Sie die Möglichkeit hätten, durch ein kurzes bezahltes Praktikum in den Semesterferien den Beruf des Jugendzahnarztes aus nächster Nähe kennenzulernen? nein (0) ja (1) ☐

38) Welche Patienten würden Sie am liebsten behandeln? Alle Altersklassen (1) Kinder und Jugendliche (2) so wenig Kinder wie möglich (3) ☐

39) Wußten Sie, daß der Jugendzahnarzt nicht behandelnd tätig ist? nein (0) ja (1) ☐

40) Würde Sie das stören? nein (0) ja (1) ☐

41) Wußten Sie, daß der Jugendzahnarzt viel mit dem Auto unterwegs sein muß? nein (0) ja (1) ☐

42) Wäre das ein Hauptgrund für Ihre Ablehnung? nein (0) ja (1) ☐

43) Sind Sie der Meinung, daß der Hauptanreiz zur Ergreifung des Berufs des Jugendzahnarztes nur darin läge, dann noch einen Beruf zu haben, wenn man, vielleicht aus Gesundheitsgründen, seine Praxis aufgibt? nein (0) ja (1) ☐

<u>Jugendzahnarzt</u>

44) Wie beurteilen Sie persönlich
das Ansehen, das er genießt?
sehr hohes Ansehen (1) hohes Ansehen (2)
geringeres Ansehen (3) ☐

45) seine Verdienstmöglichkeiten?
sehr gut (1) gut (2) ausreichend (3)
unzureichend (4) ☐

46) die zur Verfügung stehende Freizeit?
viel Freizeit (1) normal (2) wenig Freizeit (3) ☐

47) Alterssicherung?
sehr gut (1) gut (2) schlecht (3) ☐

4) seine Abhängigkeit?
sehr groß (1) groß (2) unwesentlich (3) ☐

Zahnarzt der Bundeswehr

Wie beurteilen Sie persönlich

49) das Ansehen, das er genießt?
sehr hohes Ansehen (1) hohes Ansehen (2)
geringeres Ansehen (3) ☐

50) seine Verdienstmöglichkeiten?
sehr gut (1) gut (2) ausreichend (3) unzureichend (4) ☐

51) Freizeit?
viel Freizeit (1) normal (2) wenig Freizeit (3) ☐

52) Alterssicherung?
sehr gut (1) gut (2) schlecht (3) ☐

53) seine Abhängigkeit?
sehr groß (1) groß (2) unwesentlich (3) ☐

54) Wie glauben Sie, wirkt sich das Image des Soldaten auf das Ansehen des Zahnarztes der Bundeswehr aus?
aufwertend (1) überhaupt nicht (2) abwertend (3) ☐

freipraktizierender Zahnarzt

Wie beurteilen Sie

55) sein Ansehen?
sehr hohes Ansehen (1) hohes Ansehen (2)
geringeres Ansehen (3) ☐

56) seine Verdienstmöglichkeiten?
sehr gut (1) gut (2) ausreichend (3) unzureichend (4) ☐

57) Freizeit?
viel Freizeit (1) normal (2) wenig Freizeit (3) ☐

58) Alterssicherung?
sehr gut (1) gut (2) schlecht (3) ☐

59) seine Abhängigkeit?
sehr groß (1) groß (2) unwesentlich (3) ☐

Wie beurteilen Sie folgende Punkte in Hinblick auf Ihre Berufswahl?

		sehr wichtig	wichtig	bedeutungslos	
60)	Unabhängigkeit	(1)	(2)	(3)	
61)	Ansehen	(1)	(2)	(3)	
62)	Verdienstmöglichkeiten	(1)	(2)	(3)	
63)	Freizeit	(1)	(2)	(3)	
64)	geringes Berufsrisiko	(1)	(2)	(3)	
65)	Alterssicherung	(1)	(2)	(3)	
66)	wenig Nachtdienst	(1)	(2)	(3)	

67) Welches halten Sie für das ungünstigste Arbeitsverhältnis?
angestellt (1) beamtet (2) selbständig (3) ☐

68) Ihr Vater ist
angestellt (1) beamtet (2) selbständig (3) ☐

69) Ihre Mutter ist
nicht berufstätig (1) angestellt (2) beamtet (3) selbständig (4) ☐

Bei den folgenden Fragen genügt ankreuzen!

70) Wohnsitz der Eltern Bundesland _____

71) Einwohnerzahl des Ortes
- unter 5 000 ☐
- 5 000 - 10 000 ☐
- 10 000 - 50 000 ☐
- 50 000 - 100 000 ☐
- über 100 000 ☐

72) Beruf des Vaters _____

73) Beruf der Mutter, nur falls berufstätig _____

74) Was hätten Sie studiert, wenn Ihnen das Studium der Zahnmedizin unmöglich gewesen wäre _____

75) Haben Sie einen bestimmten Wunsch, wo Sie Ihre Assistenzzeit ableisten möchten? _____

Bundesland _____

76) Gegend, z.B. Bodenseegegend _____

77) in Orten
- unter 5 000 Einwohnern ☐
- 5 000 - 10 000 ☐
- 10 000 - 50 000 ☐
- 50 000 - 100 000 ☐
- über 100 000 ☐
- noch keinen Wunsch ☐

78) Wo werden Sie sich voraussichtlich niederlassen?
Bundesland _____

79) in Orten unter 5 000 Einwohnern ☐
5 000 - 10 000 ☐
10 000 - 50 000 ☐
50 000 - 100 000 ☐
über 100 000 ☐

80) Auf welchen Beruf fiele Ihre Wahl, wenn Sie sich zwischen dem Beruf des Jugendzahnarztes und dem des Zahnarztes der Bundeswehr entscheiden müßten?

Jugendzahnarzt	☐
Sanitätsoffizier	☐

Bei Ihrer Entscheidung ist ein wichtiges Kriterium für den

	Jug.zahnarzt	San.Off.	unwesentlich
81) Beförderungsmöglichkeit	☐	☐	☐
82) Fortbildungsmöglichkeit	☐	☐	☐
83) Möglichkeit der nebenberuflichen Tätigkeit	☐	☐	☐
84) Ihre Ablehnung des Militärs	☐	☐	☐
85) feste Ortsbindung	☐	☐	☐
86) es sind hauptsächlich andere Gesichtspunkte	☐	☐	☐

Sp 1-5 dupl

Wohnsitz der Eltern

Bundesland 6 ☐

Einwohnerzahl des Ortes 7 ☐

Beruf des Vaters Sp 8 dupl

9-10 ☐☐

Beruf der Mutter, nur falls berufstätig 11 ☐

Sp 12-13 dupl

Was hätten Sie studiert, wenn Ihnen das Studium der Zahnmedizin unmöglich gewesen wäre? 14 ☐

Haben Sie einen bestimmten Wunsch, wo Sie Ihre Assistenzzeit ableisten möchten? Bundesland 15 ☐

Gegend 16 ☐

Einwohnerzahl des Ortes 17 ☐

Wo werden Sie sich voraussichtlich niederlassen?

Bundesland 18 ☐

Einwohnerzahl des Ortes 19 ☐

Auf welchen Beruf fiele Ihre Wahl, wenn Sie sich zwischen dem Beruf des Jugendzahnarztes und dem des Zahnarztes der Bundeswehr entscheiden müßten?

Jugendzahnarzt 1 Sanitätsoffizier 2 20 ☐

Sp 22-24 dupl
Sp 26-31 dupl
Sp 34-37 dupl

Bei Ihrer Entscheidung ist ein wichtiges Kriterium für den Jugendzahnarzt (1) San.Off.(2) unwesentlich (3)

Beförderungsmöglichkeit 38 ☐

Fortbildungsmöglichkeit 39 ☐

Möglichkeit der nebenberuflichen Tätigkeit 40 ☐

Ihre Ablehnung des Militärs 41 ☐

Feste Ortsbindung 42 ☐

Es sind hauptsächlich andere Gesichtspunkte 43 ☐

Sp 44 dupl
Sp 46-48 dupl
Sp 50-75 dupl

Kartennummer 76 ☐

Sp 77-80 dupl

VI LITERATURVERZEICHNIS

1) Akademisches Rektoramt der Universität Tübingen — Statistik 1968 - 1973 Tübingen

2) Baden-Württembergische Vereinigung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. — Verzeichnis der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg, Freiburg 1973

3) Beske, F. — Jugendzahnpflegegesetz in Schleswig-Holstein Zahnärztlicher Gesundheitsdienst, (Heft 4) 1972, 6-8

4) Bezirkszahnärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern — Statistik 1968 Tübingen

5) Bezirkszahnärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern — Statistik 1972 Tübingen

6) Braun, F. — Zahnmedizinische Assistentin, Öff.Gesundh.-Wesen 31 (1969), 555

7) Braun, F. — Altersstatistik 1972 der städtischen Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württembergs nach der Mitgliederliste der Baden-Württembergischen Vereinigung der Zahnärzte des öffentl.Gesundheitsdienstes e.V. Hechingen 1973

8) Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung u. Arbeitslosenversicherung, Nürnberg — Blätter zur Berufskunde "Zahnarzt" Bielefeld: Bertelsmann 1970

9) Bundesminister der Verteidigung — Hinweise zur Beratung von Freiwilligen über Dienstzweige und Fachrichtungen 9.Aufl. Bundeswehr März 1970

10) Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. — Geschäftsbericht für das Jahr 1970, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1971

11) Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. — Geschäftsbericht für das Jahr 1972, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1973

12) Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. — Statistik der Zahnärzte mit Stand vom 31.3.1972 Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1972

13) Bunnemann, R. — Das Abgründige in der Jugendzahnpflege Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 616-621

14) Cavalli-Sforza, L. — Biometrie Grundzüge biologisch-medizinischer Statistik 2. Aufl. Stuttgart: Fischer 1969

15) Deininger, R. B. Mikat — Die Entwicklung des Bestandes an Zahnärzten in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) bis zum Jahre 1980 Zahnärztl. Mitt.58 (1968), 690-694

16) Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege — Richtlinien für eine planmäßige Jugendzahnpflege im Bundesgebiet 3. Aufl. Düsseldorf: Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege 1953

17) Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege — Jugendzahnpflege Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 595

18) Fichtner, H.J. — Die Notstandssituation des öffentlichen Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes Analysen und Alternativen Zahnärztlicher Gesundheitsdienst (Heft 2) 1972, 2-5

19) Franke, G. — Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates 1968 Zahnärztl. Mitt.58 (1968), 430

20) Franke, G. — Zahnärztedichte 1972 Zahnärztl. Mitt.63 (1973), 872

21) Franke, G. R. Venter — Memorandum der KZBV zu BEMA Nr.25 vom 3.5.1961 In: Bundesmantelvertrag Zahnärzte Nachtrag zur 2. Aufl. Köln: Ärzte-Verlag 1966

22) Fröhlich, E. — Ist ein neuer zahnärztlicher Hilfsberuf notwendig? Zahnärztl. Mitt.56 (1966), 901-903

23) Fröhlich, E. — Der Bedarf an Zahnärzten in Baden-Württemberg Zahnärztl. Mitt.57 (1967), 923-928

24) Fröhlich, E. E. Körber — Die Planung der prothetischen Versorgung des Lückengebisses Aus: Zahnärztliche Prothetik in Einzeldarstellungen 2 München: Hanser 1970

25) Haake, F. — Die Jugendzahnpflege hat Sorgen Zahnärztl. Mitt.58 (1968), 220-222

26) Hagen, W. E. Schröder — Gesundheitsfürsorge Stuttgart: Thieme 1962

27) Hagen, W. E. Schröder — Gesundheitsfürsorge Stuttgart: Thieme Ergänzung 1966

28) Hartlmaier, M. — Vorbeugung und Frühbehandlung im Vordergrund Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 454-458

29) Herrmann, M. — Der Gebißverfall und die Aufgabe des Erziehers bei der Zahnkariesprophylaxe Öff. Gesundh.-Wesen 33 (1971), 214-224

30) Hesse, W. — Sozialmedizinisch interessante Ergebnisse von Musterungsuntersuchungen Wehrmedizinische Monatsschrift 13 (1969), 113-120

31) Hippchen, P. — Die Zukunft des zahnärztlichen Gesundheitsdienstes Öff. Gesundh.-Wesen 33 (1971), 82-93

32) Hippchen, P. — Deutscher Ausschuß für Jugendzahnpflege Zahnärztlicher Gesundheitsdienst (Heft 2) 1973, 2-3

33) Holland-Moritz, O.
Studium und Beruf der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde -Eine Umfrage unter den Studierenden- Mainz: Med. Diss. 1968

34) Holzinger, W.
Nur Prophylaxe mindert den Behandlungsbedarf Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 1220-1221

35) Kassenärztliche Vereinigung Südwürttemberg
Statistik 1972 Tübingen 1973

36) Klatt, W. M. Stürzbecher F. Tiburtius
Aus der Statistik über jugendzahnärztliche Untersuchungen im Jahre 1968 in Berlin (West) Öff. Gesundh.-Wesen 33 (1971), 142-149

37) Klotz, A.
Jahrbuch der Wehrmedizin Das Sanitätswesen der Bundeswehr 2. Aufl. Darmstadt: Wehr und Wissen Verlagsgesellschaft 1969

38) Kreter, F.
Jugendzahnpflege Zur ambulanten Behandlung des Milchgebisses unter dem Aspekt der Prämedikation Zahnärztl. Prax.22 (1971), 67-69

39) Merkel
Der Zahnarzt als Sanitätsoffizier in der Marine Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 503-504

40) Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg
Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder 27. Sitzung am 13. und 14. Mai 1971 auf Helgoland Entschließung zu Tagesordnungspunkt 8a-Nachwuchsförderung für den öffentlichen Gesundheitsdienst Stuttgart

41) Noelle-Neumann, E.
Umfragen in der Massengesellschaft Einführung in die Methoden der Demoskopie Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1963

42) Paulus, R. — Die Berufe des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg am 31.Dezember 1966 Gesundheitspolitik 10 (1968), 344-360

43) Rakosi, T. — Prävention der Gebißanomalien und präventive Kieferorthopädie Schwz.Mschr.Zahnheilk.79 (1969), 1169-1188

44) Reisinger, H. — Überlegungen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung im kommenden Jahrzehnt Zahnärztl. Mitt.56 (1966), 906-908

45) Rheinwald, U. W. Füchte W. Holzinger W. Meier P. Riethe F. Schleemilch — Denkschrift zur Gestaltung der Jugendzahnpflege im Lande Baden-Württemberg Ausschuß für Jugendzahnpflege in der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg Stuttgart 1973

46) Roehl, J. — Studie zur Jugendzahnpflege im Lande Nordrhein-Westfalen Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe 1971

47) Sauerwein, E. — Zahnerhaltungskunde 1. Aufl. Stuttgart: Thieme 1970

48) Schulte, W. — Zahnarzt und Gesellschaft Zahnärztl. Mitt.59 (1969), 584-590

49) Schwarze, C.W. — Die Effektivität der Kinderzahnbehandlung aus der Sicht des Kieferorthopäden Öff. Gesundh.-Wesen 33 (1971), 100

50) Staatliche Zentralverwaltung für Statistik — Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik 1973

51) Statistisches Bundesamt — Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland Stuttgart und Mainz: Kohlhammer 1972 und 1973

52) Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Statistisches Taschenbuch 1972 Baden-Württemberg
Stuttgart: Stähle u. Friedel 1972

53) Steuer, W.
Gesundheitsvorsorge
1. Aufl. Stuttgart: Thieme 1971

54) Türke, H.
Jugendzahnpflege
Gedanken zur Jugendzahnpflege
Zahnärztl. Prax.20 (1969), 151-154

55) Veigel, H.
Jugendzahnpflege - eine Gemeinschaftsaufgabe
Zahnärztl. Mitt.60 (1970), 1267-1268

56) Weddigen, W.
Entwicklung, Struktur und heutige Situation des zahnärztlichen Heilberufes in der Bundesrepublik Deutschland
Soziologische und Sozialpolitische Untersuchungen
München: Kartei-Dienst 1956

57) Weigand-Fellinger, B.
Probleme der Jugendzahnpflege
Zahnärztl. Mitt.57 (1967), 58-60

58) Westfalen
Bundesdeutsche Gesundheitspolitik im Spiegel der Musterungsuntersuchungen
M'ORALIST 1970 (Heft 2), 11

Herrn Ob.Reg.Med.Direktor Prof.Dr. W. Steuer danke ich für die Überlassung des Themas, für die wertvollen Anregungen und für die hilfreiche Unterstützung bei dieser Arbeit.
Herrn Eichenseher und Herrn Sonntag vom Institut für medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung der Universität Tübingen danke ich für die Anleitung bei der Auswertung der Fragebögen.

Lebenslauf

Ich, Klaus Günter Schöngart, wurde am 2.7.1949 als Sohn des Arztes Dr. Günther Schöngart und seiner Ehefrau Irmgard Schöngart, geb. Lötzsch, in München geboren. Im Herbst 1955 wurde ich in der Volksschule München-Pasing eingeschult. Danach besuchte ich der Reihe nach folgende Volksschulen: Elementary School Belleville N.J., USA, im Winter 1956; Volksschule Rendsburg bis Ostern 1957; ev.-lutherische Volksschule Ingolstadt bis Sommer 1959. Dann trat ich in das Christoph-Scheiner-Gymnasium in Ingolstadt über. Dort machte ich 1968 das Abitur. Im Wintersemester 1968/69 immatrikulierte ich mich an der Universität Tübingen im Fach Zahnmedizin. Im Herbst 1969 bestand ich das Vorphysikum, im Frühjahr 1971 das Physikum, im November 1973 das Staatsexamen.

P & S Sofortdruck
8700 Würzburg, Münzstraße 4
Telefon 0931 – 5 63 66